



ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2017/4

ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS

2017/4

Alapítás éve: 1998

Megjelenik a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem,
az Eötvös Loránd Tudományegyetem
és a Debreceni Egyetem együttműködésének keretében,
a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával.

A szerkesztőbizottság elnöke

Prof. Oláh Attila

E-mail: olah.attila@ppk.elte.hu

Szerkesztőbizottság

Demetrovics Zsolt	Faragó Klára
Jekkelné Kósa Éva	Juhász Márta
Kalmár Magda	Katona Nóra
Király Ildikó	Kiss Enikő Csilla
Molnárné Kovács Judit	N. Kollár Katalin
Münnich Ákos	Szabó Éva
Urbán Róbert	

Főszerkesztő

Szabó Mónika

E-mail: szabo.monika@ppk.elte.hu

A szerkesztőség címe

ELTE PPK Pszichológiai Intézet
1064 Budapest, Izabella u. 46.

Nyomdai előkészítés

ELTE Eötvös Kiadó

E-mail: info@eotvoskiado.hu

Kiadja

az ELTE PPK dékánja

ISSN 1419-872 X

TARTALOM

Pszichológiai tanácsadás. Szerkesztői előszó	5
<i>Kaló Zsuzsa, Kissné Viszket Mónika, Rácz József</i>	

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

Nemzetközi pszichológiai tanácsadás a felsőoktatásban: konszenzuális kvalitatív kutatás	9
<i>Kaló Zsuzsa, Karner Orsolya, Kassai Szilvia, Roszik-Volovik Xénia, Schmelovszky Ágoston, Rácz József</i>	

A pszichológiai tanácsadás kompetencia-rendszerei a hazai tanácsadó szakpszichológusi kompetenciák vizsgálatával	27
<i>Kissné Viszket Mónika, Kiss Paszkál</i>	

MŰHELY

Pszichológiai tanácsadás szakmai alapprotokoll – A tanácsadói folyamat.....	45
<i>Kissné Viszket Mónika, Mogyorósy-Révész Zsuzsanna</i>	
Pszichoterápia – egyéni tanácsadás; családterápia – családi tanácsadás: hasonlóságok és különbségek	67
<i>Kozékiné Hammer Zsuzsanna</i>	
Narratív technikák a konstruktív pályatanácsadásban	87
<i>Kissné Viszket Mónika</i>	

MÓDSZERTAN

Tanácsadási modellek a felsőoktatási tanácsadásban – a hatalkalmas modell tapasztalatai.....	105
<i>Szemán Dénes, Karner Orsolya</i>	

KÖNYVISMERTETÉS, KONFERENCIABESZÁMOLÓ

John McLeod (2013): <i>An Introduction to Counselling</i>	131
<i>Kaló Zsuzsa</i>	
Beszámoló: I. Pszichológiai Tanácsadás Konferencia, ELTE PPK, Budapest	133
<i>Karner Orsolya</i>	

PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS

SZERKESZTŐI ELŐSZÓ



KALÓ Zsuzsa

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
kalo.zsuzsa@ppk.elte.hu

KISSNÉ VISZKET Mónika

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
viszket.monika@ppk.elte.hu

RÁCZ József

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
racz.jozsef@ppk.elte.hu

A pszichológiai tanácsadás az egyik leggyakrabban végzett tevékenység a pszichológusok körében a világon, s az egyik legnagyobb szakmai közösség a tanácsadó szakpszichológusoké: az Egyesült Államokban 2012–2022 között a szakemberek számának 11%-os növekedését prognosztizálják (Online Psychology Degrees). Hazánkban két egyetemen folyik növekvő létszámmal tanácsadás és iskolapszichológiai szakirányú pszichológus MA képzés, és az 5 évvel korábbi adatokkal összevetve közel kétszeresére nőtt a tanácsadó szakpszichológus képzésre jelentkezők száma. Mégis úgy tűnik, hogy nagyon kevés a kifejezetten pszichológiai tanácsadás témájában megjelenő publikáció a pszichológiai szakfolyóiratokban. Scheel és munkatársai (2011) két vezető, amerikai, pszichológiai tanácsadással foglalkozó folyóiratban, a *The Counselling Psychologist*-ben (TCP) és a *Journal of Counselling Psychology*-ban (JCP), markáns csökkenést figyeltek meg a publikációk számában. 1979 és 2008 között a tanácsadás témájában megjelenő cikkek száma 77,7%-ról 37,2%-ra esett vissza (Scheel és mtsai, 2011). Talán a tanácsadásról szóló tanulmányok kevésbé tudnak megfelelni a szigorú módszertani követelményeknek, vagy inkább a szerkesztők preferenciái változtak meg? A JCP az Amerikai Pszichológiai Társaság hivatalos folyóirata, amelynek célja a pszichológiai tanácsadás empirikus kutatásainak publikálása. A publikációk témája a folyóirat meghatározása szerint lehet: a tanácsadás eredménye vagy a folyamat, a tanácsadói tevékenységek (értékelés, intervenciók, konzultációk, szupervízió, tréning, prevenció és pszichoedukáció), speciális csoportok megjelenítése (diverzitás és alulreprezentált populációk a tanácsadásban) és új mérőeszközök fejlesztése. Nadya A. Fouad professzor, az Amerikai Pszichológiai Társaság több tanácsadással foglalkozó kézikönyvének a főszerkesztője, illetve több folyóirat szerkesztője szerint a pszichológiai tanácsadás jövője nem azon múlik, hogy mennyire képesek a téma szakértői a publikálás „főáramába” becsatlakozni, ehelyett egy alternatív jövőt javasol (Fouad,

2013). A tanácsadás témának az előnye a hátránya is egyben: a szakértői egyszerre dolgoznak a terepen és terveznek kutatást a megfigyelt új jelenségek, problémák és megoldások alapján. Ebből a jellegéből, a szoros gyakorlat–elmélet kapcsolatból fakad a tanácsadás területének kvalitatív módszertan iránti nyitottsága, fogékonysága. Fouad (2013) öt pontban javasol alternatív jövőt a pszichológiai tanácsadás kutatása számára: (1) elméletileg megalapozottabb kutatások; (2) diverzitásra való fogékonyság; (3) reflektálás más pszichológiai iskolák eredményeire; (4) javaslatok megfogalmazása a döntéshozók számára; (5) gyakorlat és elmélet kommunikációja.

Egy egyetemi kurzus keretein belül elvégzett pilot vizsgálat szerint Magyarországon is nagyon kevés publikáció jelenik meg a magyar nyelvű pszichológiai szakfolyóiratokban (*Magyar Pszichológiai Szemle, Pszichológia, Alkalmazott Pszichológia, Pszichoterápia*) a tanácsadás témájában, habár a *Magyar Pszichológiai Szemle* első, 1928-as megjelenése óta ez egyértelműen növekvő tendenciát mutat, főleg az *Alkalmazott Pszichológia* folyóirat elindítása óta. Bízunk benne, hogy ezzel a pszichológiai tanácsadás tematikájú különszámmal a téma publicitása újabb lendületet kap.

IRODALOM

- FOUAD, N. A. (2013): Future of counseling psychology research. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(3-4), 227–237.
- SCHEEL, M. J., BERMAN, M., FRIEDLANDER, M. L., CONOLEY, C.W., DUAN, C., & WHISTON, S.C. (2011): What happened to the counseling in counseling psychology research? *The Counseling Psychologist*, 39(5), 673–692.
- Online Psychology Degrees: 20 Highest Paid Jobs in the Field of Psychology.
www.online-psychology-degrees.org/highest-paid-jobs-in-psychology/ (Letöltés ideje: 2017. 11. 17.)

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

NEMZETKÖZI PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS A FELSŐOKTATÁSBAN: KONSZENZUÁLIS KVALITATÍV KUTATÁS



KALÓ Zsuzsa

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
kalo.zsuzsa@ppk.elte.hu

KARNER Orsolya

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
ELTE PPK Életvezetési Tanácsadó

KASSAI Szilvia

ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola,
ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék

ROSZIK-VOLOVIK Xénia

ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola,
ELTE PPK Pszichológiai Intézet

SCHMELOWSZKY Ágoston

ELTE PPK Pszichológiai Intézet

RÁCZ József

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
SE-ETK Addiktológiai Tanszék

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A nemzetközi tanácsadás a kulturális diverzitás növekedésével párhuzamosan válik egyre fontosabb vizsgálati területté a pszichológiai tanácsadásban és a pszichoterápiában. A tanulmány arra a kérdésre keresi a választ, hogy milyen jellegzetességeket mutat a nemzetközi tanácsadás folyamata a felsőoktatásban, és erre hogyan reflektálnak a résztvevők. *Módszer:* A tanácsadói és pszichoterápiás megközelítésű kutatócsoport konszenzuális kvalitatív kutatással tárta fel a vizsgálati kérdést. nyolc kliens (nemzetközi pszichológus hallgatók) résztvevővel és a velük tanácsadói viszonyban álló három tanácsadó szakpszichológussal készült interjú. Az interjúban a tanácsadási folyamat értékelése, a nyelv és a kulturális különbségek észlelt szerepe állt a középpontban. Ezek egyéni esetként és összehasonlításban is elemzésre

kerültek. *Eredmények:* A vizsgált interjúkban a pszichológiai tanácsadás idegen nyelven a kliens és a tanácsadó számára is pozitív tapasztalat. Az idegen nyelv (a közös élmény és a lelassulás által) inkább segíti a közös munkát. A sajátosságok elsősorban a pszichológiai tanulmányok miatt és a tanácsadói-pszichoterápiás értékelésben (kulturális élményben való elmerülésben) jelennek meg. *Következtetések:* A vizsgált nemzetközi felsőoktatási kontextusban a kliens és a tanácsadók értékelése alapján az idegen nyelv (angol) inkább segíti a pszichológiai tanácsadói folyamatot. Itt a kulturális különbségek sem gátolták a folyamatot. A nyelvhasználat nem jelent akadályt egyik fél számára sem, inkább közösséget teremt, konténer-funkcióval bír, segíti az önreflexiót és a lelassulást a tanácsadói folyamatban. A megfelelő kifejezések keresése (a pontosságra törekvés) vagy az anyanyelvvel szemben az angol nyelv preferenciája segíti a tanácsadói munkát. Az idegen nyelvű tanácsadás facilitálja a pszichológusokat a tudatos nyelvhasználatra, ezzel erősítve a szeparáció és bevonódás dinamikáját a tanácsadási folyamatban.

Kulcsszavak: felsőoktatási tanácsadás, pszichológiai tanácsadás, multikulturális tanácsadás, idegen nyelvű tanácsadás, konszenzuális kvalitatív kutatás

BEVEZETŐ

A nemzetközi tanácsadás a kulturális diverzitás növekedésével párhuzamosan válik egyre fontosabb vizsgálati területté a pszichológiai tanácsadásban és a pszichoterápiában (National Health Service, 2011), ahol a közös nyelv a verbális interakció alapfeltétele (Constantine és mtsai, 2004; Orozco és Blando, 2010). A világ populációjának fele kétnyelvű, és a világtörténelem során jellemző volt valamilyen közvetítő nyelv használata (Marcotte és Ine, 2008). A globalizáció és migráció jelenlegi folyamataiból következik, hogy a kétnyelvűség és a közvetítő nyelv használata terjedni fog. Ez a trend a pszichológiai tanácsadásban is megmutatkozik: a tanácsadói, pszichoterápiás helyzetekben a kétnyelvűség vagy a közvetítő nyelv használata átlagos helyzetté vált (Marcotte és Ine, 2008). A pszichológiaoktatás átjárhatósága, az angol szaknyelv elvárt ismerete és használata, az európai pszichológus diploma rendszere (European Certificate in Psychology, European Federation of Psychologists'

Association, 2011), a felsőoktatás multikulturálissá válása (Halmi, 2014) is ezt a trendet követi. Nem elérhető nagy mennyiségű statisztikai adat arra vonatkozóan, hogy hány pszichológus dolgozik más nyelven is, mint az anyanyelve. A nagy-britanniai Pszichoterápiás Tanács (UK Council for Psychotherapy) jelentése szerint a klinikusok 18%-a végez több mint egy nyelven terápiát (Costa és Dewaele, 2012). Ugyanakkor az nem világos, hogy valóban végeznek-e több nyelven terápiát vagy csak a lehetőség áll fenn erre. A nemzetközi szakirodalomban egyre nő a pszichológiai tanácsadást vizsgáló kutatók száma (főként az 1990-es és 2000-es évek alatt kezdett növekedni), amelyek nagy része kvalitatív pszichológiai kutatómódszertant használ. Ennek oka, hogy egyre több tanácsadó ismeri fel a kvalitatív technikában rejlő lehetőségeket (McLeod, 2001), valamint ekkor kezdett egyre több kvalitatív tanulmányt közölni a *The Counseling Psychologist* című folyóirat (például Pope-Davis és mtsai, 2002) és a *Journal of Counseling Psychology* (például Morrow és Smith, 1994;

Rennie, 1994), továbbá tanácsadó pszichológusok egyre több szerepet vállaltak kvalitatív pszichológiai kutatómódszertani kézikönyvek írásában és szerkesztésében (McLeod, 2001). Több törekvés jelent meg annak érdekében, hogy a kvalitatív módszertant a terápia és tanácsadás folyamatának vizsgálatára alkalmassá tegyék (pl. Rennie, 1994; a Grounded Theory alkalmazása pszichoterápiában részt vevő kliensek tapasztalatainak elemzésére, vagy Hill és mtsai, 1997, által kifejlesztett Konszenzuális Kvalitatív Módszer, amely kifejezetten a tanácsadás folyamatának feltárására kidolgozott kvalitatív kutatási elrendezés). Egy kvalitatív módszerrel végezett aktív kutatói munka (azaz jelentésazonosítás, -tisztázás és annak feltárása, hogyan formálódik a jelentés) párhuzamba állítható a terápiában végzett munka bizonyos aspektusaival (pl. új jelentések alkotása, belátás és megértés elősegítése és annak feltárása, hogyan konstruálódnak a személyes jelentések; McLeod, 2001; Morrow, 2007). A kvalitatív módszertan alkalmazása elősegítheti a tanácsadó pszichológus szakmai fejlődését is (Grafanaki, 1996). A pszichológiai tanácsadás feladata a jövőben is az, hogy megfelelő választ adjon a kliens problémáira és feltárja, hogy milyen csoport esetében milyen kezelés szükséges. Ehhez elengedhetetlen, hogy „meghallja” az egyének hangját. A nagy tömegeket átfogó felmérések során könnyen elvesznek azok az információk, amelyek a szubjektív beszámolókból viszont könnyen kinyerhetők, és gazdagíthatják a pszichológiai tanácsadás gyakorlatát. A tanácsadást érintő kutatások során tehát elengedhetetlen a feltárásközpontú módszerek alkalmazása és azok kombinálása kvantitatív technikákkal (Morrow, 2007; Fouad, 2013).

A kvalitatív kutatás előnye, hogy egy jól körülhatárolt kutatási területet aprólékosan

képes megvizsgálni, amely elősegítheti további kutatási kérdések, hipotézisek megalkotását (Fouad, 2013). A nemzetközi pszichológiai tanácsadás és pszichoterápia területén végzett vizsgálatok annak feltárására irányulnak, milyen tapasztalatai vannak a kliensnek és/vagy a tanácsadónak/terapeutaának egy ilyen nemzetközi tanácsadói/terápiás helyzetben. A kutatások többségében a nyelvvel és/vagy kulturális különbséggel kapcsolatos tapasztalatok köré szerveződik a vizsgálat fókusz. Ez a nyelvi és kulturális fókusz jelen tanulmányunk számára is irányadó.

Multikulturalitás a pszichológiai tanácsadásban

Az utóbbi évtizedekben a tanácsadó pszichológusok kulcsszerepet töltöttek be a multikulturális kérdések elméleti és gyakorlati kezelésében és a pszichológia területén végzett vizsgálatok szervezésében. A pszichológiai tanácsadás széles társadalmi rétegek számára elérhető az ingyenes szolgáltatások szektorában szektorban is (Tuckwell, 2006). A kutatások nagy része elsősorban az Egyesült Államokból származik, ahol számos kérdést vetettek fel (például a multikulturális tanácsadói kompetenciák, a tanácsadók multikulturális képzésének kérdésköre, valamint az etnikai sokszínűség megjelenése a pszichológiai tanácsadói helyzetben (Constantine és mtsai, 2004).

A nemzetközi tanácsadás és a kultúra, illetve a kulturális különbségek kapcsolatát vizsgáló kutatások elsősorban a tanácsadó/terapeuta kulturális kompetenciáit emelik ki, illetve annak szükségességét, hogy a pszichológusképzésben a multikulturális oktatásnak is helyet kell adni. Kliensszemszögből azt a terapeutát tartották kulturálisan kompetensnek, aki nyitott volt a kliens kultúrájának megismerésére, a kulturális különbségeket

megfelelően kezelte és jól kommunikálta, felismerte, hogy a kultúra mikor kapcsolódik és mikor nem a kliens aktuális problémájához, türelmes volt és empatikus (Constantine, 2002; Rogers-Sirin és mtsai, 2015). A multikulturális tanácsadói kompetenciák – mint a tudatosság (torzítások és preconcepciók felismerése), a kultúráról való tudás, a kulturálisan megfelelő intervenció alkalmazásának készsége valamint a multikulturális tanácsadói kapcsolat kialakítása (Collins és Arthur, 2010; Vinson és Neimeyer, 2000) – alkalmazása mellett a tanácsadó feladata, hogy minden egyes kliens esetében a kliens egyéni szükségleteit felfedezze, és ne félelemmel gondoljon azokra a helyzetekre, amikor a kliens kulturális identitását expliciten szükséges megvitatni (Kassan és Sinacore, 2016). A multikulturális tanácsadás egy olyan összetett tapasztalat, amelynek megítélése nem egységes, egyaránt vannak a kivitelezhetőséggel, eredményességgel összefüggésbe hozható pozitív és negatív tapasztalatok.

Nyelvhasználat a pszichológiai tanácsadásban

A nyelvhasználat tapasztalata fontos szempont a nemzetközi tanácsadás kutatásokban. A legtöbb esetben anyanyelven képződik le az emlékek jelentős része, épülnek ki az identitás alapjai. Ezért is merül fel kérdésként kétnyelvű kliensek esetében, hogy milyen nyelven előnyösebb tanácsadói, terápiás munkát folytatni (Espín, 2013). A tanácsadók/terapeuták tapasztalatát vizsgáló kutatások beszámolnak arról, hogy milyen stratégiákat alkalmaznak annak érdekében, hogy a nyelvi különbözőség minél kisebb akadályt jelentsen a klienssel folytatott munkában. Az egynyelvű terapeuták a kétnyelvű kliensekkel (akiknek nem az anyanyelvén folyik a tanácsadás) folytatott terápia során azt tapasztalták,

hogy nagyobb figyelmet kell fordítani a kommunikációra, a jó kapcsolat kialakítására, ugyanis ilyen helyzetekben kezdetben jellemző lehet a kliens bizonyos mértékű távolságtartása a terapeutától (Bowker és Richards, 2004). A tanácsadói helyzetben a nyelvi különbség miatt megjelenő bizonytalanságot és nyugtalanságot (amely a tanácsadónál és a kliensnél is megjelenhet) a tanácsadó megértést elősegítő stratégiai tudják feloldani (Stevens és Holland, 2008).

Külföldi születésű és az adott országtól eltérő anyanyelvű tanácsadók arról számoltak be, hogy a nyelvi és kulturális különbségeket is fel tudják használni a klienssel való kapcsolat kialakításában. Ebben a helyzetben a tanácsadó kompetenciája megkérdőjeleződhet a kliens oldaláról, illetve akár a tanácsadó bizonyítási vágyában is megjelenhet ez a bizonytalanság. Ezért érdemes ezeket a különbségeket a tanácsadói helyzetben körüljárni, jól kommunikálni. A tanácsadó részéről pluszenergia-befektetést igénylő folyamat során, ha kialakul a jó kapcsolat, a kulturális és nyelvi különbségek másodlagossá válnak, és más szempontok kerülnek előtérbe, mint például a tanácsadó megértése, empátiája (Niño és mtsai, 2015). Kétnyelvű terapeuta és kétnyelvű kliens esetében (amikor egyiknek sem az anyanyelvén folyik a terápia) a terapeuták arról számolnak be, hogy a kétnyelvűség tapasztalatán keresztül jobban tudnak kapcsolódni a klienshez, azaz mindkét fél számára ismerős a gondolatok, érzések második nyelven történő kifejezésének kihívása. Ilyenkor a terapeuta tudja lehetővé tenni a kliens számára azt, hogy összeegyeztesse a származási kultúráját és nyelvét a fogadott ország kultúrájával és nyelvével (Costa, 2010).

A nyelv váltás fontos jelenség a nemzetközi tanácsadást vizsgáló kutatásokban.

A kétnyelvű kliensek a második nyelven könnyebben megfogalmazzák az anyanyelvükön tabunak számító (vagy annak érzett) témákat, például szexualitás (Espín, 2013), amikor szégyent éreznek (Dewaele és Costa, 2013), az érzelmetli tapasztalatokat (Santiago-Rivera és mtsai, 2009; Dewaele és Costa, 2013) és a traumás élményeket, ahol a nyelvváltás értéke felbecsülhetetlen lehet (Tehrani és Vaughan, 2009). A kétnyelvű kliensek úgy vélik, hogy a kétnyelvűségnek pozitív hatása van a terápiás kapcsolatra, habár néhányan aggódtak, hogy a terapeuta valóban megérti-e őket (Dewaele és Costa, 2013).

Már a korai pszichoanalitikus esettanulmányok beszámolnak arról, hogy a kétnyelvű kliensek esetében a második nyelv használata elhárító mechanizmusként szolgálhat az erős érzelmek és a megoldatlan konfliktusok kezelésére (Marcos, 1976; Bond és Lai, 1986; Javier, 1989). A kliensek több érzelmet kifejező szó használatáról számolnak be a második nyelven (Hertel, 1994; Ramos-Sanchez, 2007). Ugyanakkor a traumás emlékhöz való hozzáférés nehezebbé válhat, ha az anyanyelvhez kötődő gyermekkori emlékek feltárására lenne szükség (Schrauf, 2000; Rozensky és Gomez, 1983; Marian és Neisser, 2000; Aragno és Schlachet, 1996).

A kétnyelvűség és a nyelvváltás a szelf fogalmához is köthető jelenség (a nyelv és a szelf kapcsolatáról lásd Kőváry, 2011). Kétnyelvű személyek arról számolnak be, hogy más embernek érzik magukat a nyelvhasználatától függően (Pavlenko, 2006; Dewale és Nakano, 2013). Ez a vizsgálati eredmény fontos lehet a terápiás munka megtervezésében, az önreflexiós képesség kialakításában a terapeuta és a kliens számára is (Fauth és Williams, 2005). A pszichoanalitikus szerzők erős szkepszissel viseltetnek a második nyelven folyó terápiákkal szemben (Bowker-

Richards, 2004; Dobroliouboa, 2011, IPA). A gyermekkori élmények és traumák az anyanyelvben vannak „kódolva”, a második nyelvre történő áttétel vagy lehetetlen, vagy érzelmi kiüresedéssel járhat, ami a terápiát megnehezíti: a terapeuta nem tudja követni a kliens érzéseit, a kliens védekezéséként használhatja a második nyelvet. A két nyelv kétféle identitást is jelent a kliens számára, ami hasításhoz vezethet, így ismét a szeparációt növeli a terapeuta és a kliens között (Greenson és munkatársai, idézi: Bowker-Richards, 2004).

Elsősorban szeparáció alakul ki a két szereplő között a terápiában, ami – ha a terapeuta többlet-erőfeszítést tesz – átalakulhat egy működő kapcsolattá (Bowker-Richards, 2004). Ugyanakkor a második nyelv facilitálhatja is a terápiás szövetség kialakulását, és azt intimebbé teheti; ha viszont ez nem következik be, akkor a terápia a második nyelven folyó felszínes „csacsogássá” válhat (Dobroliouboa, 2011).

Amint látható, vannak olyan pszichoanalitikus szerzők, akik erős szkepszissel élnek a nem anyanyelven folytatott terápiákkal kapcsolatban: de ha a terapeuta többlet-erőfeszítést tesz, akkor a terápiás kapcsolat elmélyülhet (szeparáció helyett kapcsolódás). Más szerzők – főleg olyan esetekben, ahol a terapeuta és a kliens is kétnyelvű volt – a közös második nyelv előnyeit hangsúlyozzák: a nagyon hamar kialakuló kapcsolódás határozott közelségérzéssel jár mindkét szereplő esetében (Nguyen, 2014). Erősebb a terapeuta identifikációja is a klienssel. Itt azt a veszélyt említik, hogy a második nyelv használatából adódóan a terápiás kapcsolatot fenyegető túlidentifikáció jelentkezhet (Costa, 2010, említi: Nguyen, 2014).

A fentiek alapján elmondható, hogy a nem anyanyelven folytatott terápiás munka

megítélése inkább pozitívnak látszik még a hosszú, mély terápiák esetében is.

A VIZSGÁLAT CÉLJA

A nemzetközi kutatások többsége a tanácsadói helyzet egyik oldalát (a kliens vagy a tanácsadó tapasztalatát) vizsgálja, azonban hiány áll fenn olyan kvalitatív vizsgálatokból, amelyek azonos kontextusban mindkét fél tapasztalatát egyszerre elemzik. Kutatásunk során azt vizsgáljuk, hogy milyen tapasztalata van a kliensnek és a tanácsadó pszichológusnak abban a tanácsadói helyzetben, ahol mindkettőjük számára második nyelven (angol) folyik a tanácsadás. Vizsgálatunk célja annak feltárása, hogyan látja a kliens – Magyarországon tanuló külföldi hallgató – és a tanácsadó a tanácsadás folyamatát, milyen tapasztalataik vannak az idegennyelv-használattal, hatásaival. Mi jellemzi a nemzetközi tanácsadói helyzetet a felsőoktatási pszichológiai tanácsadás kontextusában? Érvényes-e az a nézet, ami a második nyelven folyó terápiák hatékonyságát, mélységét megkérdőjelezi? A kutatás az ELTE PPK Kvalitatív Kutatócsoport és az Életvezetési Tanácsadó együttműködésében az ELTE PPK Pedagógia és Pszichológiai Kar Kutatásetikai Bizottsága engedélyével (2016/199) valósult meg.

MÓDSZER

Résztvevők

A vizsgálatban részt vevő személyek két csoportja a kliensek és a tanácsadók. A kliensek nem magyar anyanyelvű egyetemi hallgatók, akiknek kellő mértékű angolnyelv-tudását az szavatolja, hogy egyetemi tanulmányaikat

angol nyelven folytatják. A tanácsadók az ELTE PPK Életvezetési Tanácsadó Központ pszichológus munkatársai, akik magyar és angol nyelven is nyújtanak pszichológiai tanácsadást az általuk kialakított hatüléses modell keretei között (Karner, 2016). Az adatgyűjtés Budapesten az ELTE PPK Életvezetési Tanácsadó Központ nemzetközi hallgatói körében, a toborzás e-mailen keresztül a résztvevők önkéntes jelentkezésével történt. A tanácsadásra általában barátok és diáktársak által találtak rá. Egy kliens hirdetésen keresztül jelentkezett be.

A kliens résztvevők átlagéletkora 29,75 (legfiatalabb 24 éves, legidősebb 37 éves), összesen 8 fő. A kliens interjúalanyok mind pszichológiai szakos hallgatók voltak, akik az interjú elkészítésének idején az egyetem angol nyelvű képzésében vettek részt. Az angol nyelvű interjúkon eredeti nyelven készült az elemzés.

Három tanácsadó szakpszichológussal készült az angol nyelvű tanácsadás tapasztalatairól magyar nyelvű interjú.

Interjúprotokoll

Kutatásunkban azt vizsgáljuk, miként hat a pszichológiai tanácsadói folyamatra az, ha a tanácsadás nem saját anyanyelven, hanem a kliens és a tanácsadó számára is közvetítő vagy idegen nyelven zajlik.

A kliens szemszögéből azt vizsgáljuk, miként hat a közvetítő nyelven – angolul – zajló tanácsadói munka, hogyan látja a tanácsadói folyamatot, valamint milyennek érzékeli a kliens a tanácsadás folyamatát és a tanácsadó tevékenységét. A félig strukturált interjú a résztvevő tapasztalatairól szól. Az interjú témakörei: 1. a tanácsadás folyamata, 2. a tanácsadásba jelentkezés okai, körülményei, 3. a tanácsadó felkészültsége, szerepe, jelentősége, 4. a közvetítő nyelv értékelése.

A tanácsadó pszichológusokkal végzett félig strukturált interjúk témakörei az angol nyelven és magyar nyelven folytatott munkájuk tapasztalatait fedi le. Témakörei: 1. angol és magyar nyelvű tanácsadás összehasonlítása, 2. a kliens problémájának feltárása, az együttműködés alakulása, 3. a pozitív élmények és 4. a problémás helyzetek leírása.

Az interjú kétszemélyes helyzetben történt. A résztvevőket biztosítottuk, hogy az interjú során a kérdésekre történő válaszadás nem kötelező, valamint az interjú megszakítható, szüneteltethető.

Az angol mint idegen nyelv

A második vagy idegen nyelv – mint alkalmazott nyelvészeti, nyelvoktatási terminológia – olyan, a személy által ismert és beszélt nyelvre utal, amelyet aktív tanulással sajátít el. Ez a tanult nyelv különbözik az anyanyelvtől és a két- vagy többnyelvűek esetében a második, harmadik stb. beszélt nyelvtől. Az idegen nyelv ismerete a minimális kompetenciától az anyanyelvi szintig terjedhet (Hamers és Blanc, 2000). A szakirodalom különbséget tesz a kétnyelvűségben az elsajátított és a veleszületett kétnyelvűség között. Jelen vizsgálatban az idegen nyelv fogalmát elsősorban a tanult idegen nyelvre és az elsajátított kétnyelvűségre értjük.

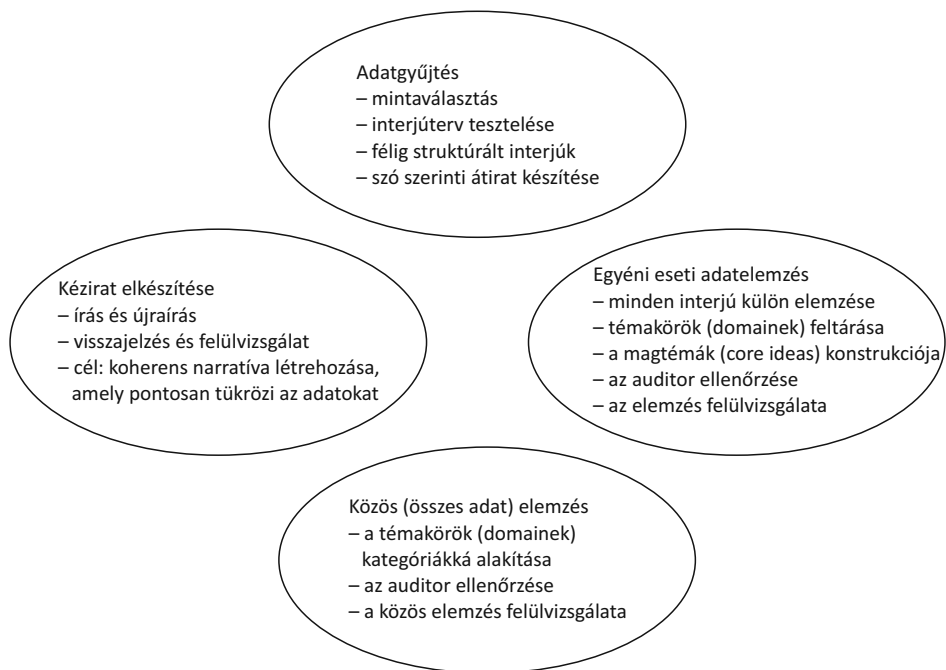
Kutatócsoport

A kutatócsoport 6 főből állt. Az adatgyűjtést 3 fő végezte. Kutatásetikai megfontolásokból az interjú felvételét nem végezte olyan személy, aki oktatója is lehet a kutatásban résztvevő hallgatónak. Az adatelemzést 4 szerző végezte, 3 nő és 1 férfi, pszichológiai, illetve pszichiátriai végzettségi és kvalitatív módszertani háttérrel. A 4 főből 1 személy kétnyelvű.

Adatelemzés: konszenzuális kvalitatív kutatás

A konszenzuális kvalitatív kutatás (Consensual Qualitative Research, CQR, Hill, Thompson és Williams, 1997; Hill és mtsai, 2005; Fouad és mtsai, 2008) posztpozitivistakonstruktivistá episztemológiai keretben induktív megközelítésben azt feltételezi, hogy ha megfelelően ellenőrzött körülmények között végezzük a kvalitatív adatelemzést, akkor az eredmény az adatok valóságát fogja tükrözni. A módszert a kvalitatív kutatásokat ért szubjektivitás kritikája hívta életre (posztpozitívizmus). A módszert a szisztematikuság és a folyamatos nyelvi és kontextuális reflexió jellemzi (konstruktívizmus). Az adatgyűjtés általában félig strukturált interjúkkal, nyitott kérdések és témakörök (topikok) mentén történik. Az adatelemzés során kis számú minta intenzív elemzése történik. Kiemelten fontos a kontextus a tapasztalat megértésében. A szubjektivitás csökkentésére a konszenzuális kvalitatív módszerben az adatelemzés 3–5 fős kutatócsoportban zajlik, és az elemzők addig egyeztetnek az eredményekről, amíg konszenzusra nem jutnak afelől, hogy az adatok mit jelentenek. Az eredmények validálását külső auditor ellenőrzi.

A vizsgálat az adatgyűjtéssel kezdődik, amely során egy jól meghatározott mintán a résztvevőknek nyitott kérdéseket tesznek fel arra inspirálva őket, hogy a tapasztalataikról nyilatkozzanak. A szóbeli interjúkról szó szerinti átirat készül. Az átiratban minden fontos lehet, ami a személyek által átélt tapasztalatot segít megérteni. A kontextusba helyezve értelmezzük a nyilatkozataikat, majd összevetjük az adatokat. Egyéni eseti adatelemzés és közös adatelemzés is történik, mindkettő az auditor felügyeletével és folyamatos felülvizsgálatra kényszerítve a kutatócsoportot.



1. ábra. A konszenzuális kvalitatív kutatás munkamenetének (Consensual Qualitative Research, CQR, Hill, Thompson és Williams nyomán, 1997) összefoglaló ábrája

Az elemzés során a témakörök (domainek) feltárása történik, ez az interjú témáinak megtalálását és az idézetek témák alá gyűjtését jelenti. Az egyes témakörök tartalmi összefoglalása a magtémák (core ideas) megalkotásával történik. Az egyes interjúk eseti elemzése és a közös (összes interjú) elemzés során az auditor a lépéseket és az eredményeket függetlenül ellenőrzi. A közös elemzésben a magtémák (core ideas) újrendezése történik meg, az összes interjút egy szöveggént kezelve (lásd 1. ábra).

EREDMÉNYEK

A kliens- és tanácsadói interjúkban a következő témakörök konszenzuális kvalitatív elemzése történt: 1. a tanácsadói szolgáltatás

megkeresésének célja; 2. a tanácsadó személyének értékelése; 3. a tanácsadás során alkalmazott technikák felidézése; 4. a tanácsadás lezárását követő értékelés és további terápiás, illetve önismereti munka iránti érdeklődés kifejezése; 5. idegen nyelven (angolul) folytatott tanácsadási folyamat megélése.

A tanácsadói szolgáltatás megkeresésének célja

A tanácsadás megkeresése minden esetben körülhatárolt, verbálisan kifejezett és a kliensek által megfogalmazott problémák és nehézségek miatt történt. Több alkalommal tanulással kapcsolatos nehézségek miatt fordultak segítségért (figyelem és koncentrációs nehézségek, illetve vizsgadrukk és lám-paláz). Előfordultak aktuális krízisek, mint

vesztésgélmény és párkapcsolati nehézségek. Fokozott stresszézés is jelen volt több alkalommal és az ezzel járó szorongás, illetve a korábbi tünetek felerősödése. A tanácsadói folyamatba való jelentkezés motivációi között pszichológiai hallgatók lévén az önismereti munka iránti fokozott érdeklődés mutatkozott meg. Azonkívül a kliensszerep kipróbálása és a tanácsadói munka iránti kíváncsiság, valamint a szakemberrel való szakmai azonosulás keresése. Feltűnik, hogy a kliensek a tanácsadói folyamat kezdetén remélték megszerezni a pszichológiai munkához szükséges tapasztalatot, saját élményt. Ebben a tekintetben túlzott elvárások voltak megfigyelhetők.

A tanácsadók jellemzően tanulással kapcsolatos nehézségek miatti felkereséseket említene, ám kiemelik, hogy a munka tényleges fókusza általában nem a belépéskor megfogalmazott tünetjellegű probléma. Emellett identitási krízisek, leválással kapcsolatos nehézségek és a magányosság gyakori témakörök. A felsőoktatási hallgatók szorongának: nagy teljesítményként élik meg, hogy pszichológushallgatók lehetnek, de megjelenik szorongás azzal kapcsolatosan, hogy a külföldön szerzett diploma hátrányt jelenthet nekik a munkakeresésben és bizonytalanok a szakmai jövőjükkel illetően. Gyakori az önismereti célzattal való megkeresés, ami a tanácsadók számára nehézséget jelent, hiszen a hat alkalom problémaorientált fókuszot nyújt elsősorban. A kezdeti nehézségek mögött a tanácsadók mélyebb problémákat látnak. A hozott probléma „fedőtörténetként” megélése jelenik meg. A beilleszkedéssel kapcsolatos gondok és a saját csoporton belüli kiszorulás, a csoporton belüli rivalizálás megjelenése is olyan témák, amelyek előfordulnak a tanácsadói folyamat során. A tanácsadókat a tapasztalt megterhelő csoport-

dinamika foglalkoztatja. Ezzel kapcsolatosan próbálnak ok-okozati összefüggéseket találni. A külföldi hallgatók burokból élnek, ellenségesek egymással szemben, bullyingról beszélnek. Néha a tanácsadás az egyetlen külső kapcsolatuk.

A tanácsadó személy értékelése

A tanácsadó személyrel kapcsolatosan egyértelmű pozitív megítélések kerültek előtérbe, és minden esetben empátikusnak tartották őket. Két alkalommal a kliensek megjegyezték, hogy nagyon fiatalnak látták a tanácsadót. Többen úgy fogalmaztak, hogy a tanácsadó „nagyon kedves volt” („she/he was very nice”). Negatív megjegyzéseket direkt módon nem fogalmaztak meg a tanácsadókkal szemben a titoktartási keretek mellett sem.

A tanácsadók luxusmunkának tartják a munkájukat, „luxus”, „elit” kliensekkel, akik reziliensek és nagy változásokra képesek. A munka flow élménnyel jár. Hálásak, hogy itt dolgozhatnak. Szinte csak a pozitív tapasztalatokat emelik ki. A kliensek intelligensek és fejlődésre orientáltak.

Technikák

A tanácsadók különböző technikákat alkalmaztak a tanácsadási folyamat során. Kognitív direktív technikákat, mint a napló vezetése, egyéb házi feladatok feladása és relaxációs technikák alkalmazása. Egyes esetekben a kliensek emlékei alapján pszichodinamikus megközelítés jelent meg, amely abban nyilvánult meg, hogy a tanácsadók a kliensek tünetei mögött rejlő összefüggésekre utaltak és értelmezéseket alkalmaztak. A kliensek több alkalommal utaltak olyan mozzanatokra a tanácsadási folyamat során, mint az érzelmek megnevezése, az empátikus validálás, a megerősítés és a megnyugtató.

Két esetben a dinamikus megközelítést és az értelmezéseket a kliensek elévültnek és „kelet-európainak” ítélték meg. A tanácsadói folyamatot egészében értékelve a pozitív élmények között a kölcsönös tanulási lehetőséget említették, és összességében pozitív élménynek élték meg differenciáltabb részletezés nélkül. Negatívumként megfogalmazták, hogy kevésnek érzékelték a hat alkalmat. Egyes esetekben a kliensek arra utaltak, hogy érzelmileg nem tudtak megfelelően felkészülni a lezáráshoz. Egy esetben érdekesnek, de ugyanakkor túlzottan megterhelőnek ítélte a kliens a mélyebb folyamatokkal és lélektani összefüggésekkel való munkát. Többen kezdeti csalódást éltek meg, mivel több önismeretet és a tünetek nagyobb mértékű enyhülését remélték a tanácsadói folyamatból.

A tanácsadók alapvetően nem látnak különbséget a magyar és a külföldi hallgatókkal végzett munka között. Mindkét esetben hasonló technikákat alkalmaznak. Egyik tanácsadó tapasztalata szerint a külföldi hallgatók gyakrabban hagyják abba idő előtt a tanácsadói folyamatot. Ezt gyakran a tanulásra hivatkozva teszik meg. Egy másik tanácsadó erős elköteleződést tapasztal a nemzetközi hallgatók részéről. Megjelennek a szociokulturális különbségek: az egyik országból érkezett hallgatók esetén poszttraumás tünetekkel előre számolnak (kötelező hadseregszolgálat és háborús helyzetek előfordulása miatt).

Értékelés

A tanácsadói folyamat eredményeképpen több kliens megfogalmazta, hogy a folyamatnak köszönhetően motiváltabbá váltak egy hosszabb terápiás folyamat kezdeményezésére. A kliensek megismerkedtek a terápiás keretekkel és megélték a keretekhez való szocializációs folyamatot, amire többen

reflektáltak az interjú során. Továbbá megfogalmazódott, hogy a tanácsadói folyamat révén az alapvető problémájuk nem oldódott meg, de tudatosabbá váltak, és általános belátás alakult ki. A tünetek kisebb mértékű csökkenéséről is beszámoltak a kliensek.

A tanácsadók beszámolója alapján a kereteket könnyű tartani, mert a hallgatók kötelességtudóak és motiváltak. Néhány esetben a csak önismereti kíváncsisággal érkező hallgatóknál – ahol semmilyen konkrét problémáról nem lehetett beszélni – a tanácsadás unalmassá vált.

A nyelv szerepe

A kliensek többnyire úgy ítélték meg, hogy jól tudták használni az angolt, mint közös nyelvet a tanácsadóval. Néhányan azt jelezték, hogy jobban tudják alkalmazni az angol nyelv által nyújtott lehetőségeket, amely saját megítélésük szerint az anyanyelvükkel szemben árnyaltabb kifejezésekkel rendelkezik. Egy alkalommal a házi feladatokat és a naplóvezetést a kliens inkább az anyanyelvén végezte el annak ellenére, hogy a tanácsadói folyamat angol nyelven történt. Többen úgy érezték, hogy a fordítás által érzelmileg valami elvész a mondanivalójukból. Egy személy azt fogalmazta meg, hogy az idegen nyelven lassabban tudta kifejezni magát, és úgy érezte, az idegen nyelv miatt kevésbé asszociatív, mint az anyanyelvén lenne. De a lassabb folyamat miatt ugyanakkor úgy érezte, hogy több ideje volt az átgondolásra.

A tanácsadók, ha aggódnak is a nyelvtudásuk miatt, a tanácsadás során feloldódnak, nem okoz problémát az angol nyelv. Néha ugyan „keresni kell a szavakat” vagy „szótárazni”, nehezebben találnak árnyaltabb kifejezéseket, de ez alapvetően – megítélésük szerint – nem befolyásolja a tanácsadói fo-

1. táblázat. A kliens- és tanácsadói interjúk elemzésének összefoglalása

Témakörök	Kliensinterjú	Tanácsadói interjú
Megkeresés	Normatív krízis (stressz, szorongás, figyelmi nehézség) Kíváncsiság – kliensszerep kipróbálása	Szorongás: teljesítmény- és jövőszorongás „Kilincsmondat” (fedőtörténet) Beilleszkedési problémák – kulturális különbségek Leválás (családról) Bullying a csoportban, csoporton belüli elmagányosodás, kiszorulás, rivalizáció
A tanácsadó/kliens személyének értékelése	Empatikus Fiatal „Nagyon kedves”	Kiváltságos szakmai helyzet (elittel, rugalmas fiatal felnőttekkel dolgozhat) Flow élmény a tanácsadás Hálás (hogy itt dolgozhat) Fejlődésorientált kliensek
Tanácsadói folyamat	A tanácsadó stratégiájának kritikai megfigyelése Személyközpontú megfigyelés Belátás – a tanácsadás hasznosságáról Analitikus vs. kognitív megközelítés összehasonlítása	Kezdeti ellenállás Elég indítani a folyamatot Gyors elmélyülés Hatékony erőforrás-mobilizálás 6 alkalmas módszer hatékonysága (akkor is, ha néha tovább kell küldeni) Kulturális különbségek figyelembevétele (utána kell olvasni) Egyetlen kapcsolat a saját csoporton kívül Nincs észlelt különbség magyar és külföldi hallgatók között a tanácsadói folyamatban
A tanácsadás értékelése, további tervek	Keretek megismerése és átélése (pozitív) Tudatosság és belátás Kevés a hat alkalom (érzelmi felkészülésre, lezárásra) Motiváció további terápiára	Könnyű tartani a kereteket A „fedőtörténet” könnyű felváltani a valós problémával és azon dolgozni
Nyelv szerepe	Közösséget teremt Lelassulás – önreflexió Konténerfunkció	Keresem a szavakat (szótárázás) A tanácsadásban nem jelent különbséget Akcentus miatt nehéz érteni

lyamatot. Egy alkalommal említésre került, hogy az idegen nyelv használata miatt jobban át lehet gondolni a dolgokat, mert lassabban lehet megtalálni a megfelelő kifejezéseket. Azok az esetek jobban „megdolgoztatják” a tanácsadókat, ahol a kliens nyelvtudása magasabb szintű. Akcentus miatt időnként nehezebb érteni a klienst.

DISZKUSSZIÓ

A tanácsadókkal és a nemzetközi kliensekkel készült interjúk a tanácsadás folyamatára kérdeztek rá öt témakörben. A konszenzuális kvalitatív elemzés a témakörök tartalmában megjelenő hasonlóságokat és különbségeket jeleníti meg.

A tanácsadási szolgálat megkeresésének célja esetén (1) a kliensek a diáktanácsadók-kal kapcsolatos szakirodalommal (Kozekiné Hammer, 2016; Kiss, 2016; Szenes és Ritoók, 2015) megegyező témákkal jelentek meg. A tanácsadók a szorongást emelték ki, továbbá a kulturális különbségeket és a beilleszkedés nehézségeit az idegen országba. A tanácsadó személyének értékelésénél (2) a kliensek reális (vö. reális kliens, Kozekiné Hammer, 2016) jellemzése mellett a tanácsadók munkájának kiemelkedően pozitív voltát hangsúlyozták (vö. ideális munkahely, Kozekiné Hammer, 2016). A tanácsadás folyamatának témájában (3) a klienseknél a kognitív és a belátásorientált (pszichoanalitikus, pszichodinamikus) ütközését emeljük ki: a kliensek kognitív terápiás elvárásokkal érkeztek, és néha belátásközpontú megközelítéssel és értelmezéssel találkoztak, amit „régimódinak”, „kelet-európainak” értékelték. A kulturális különbségek – a klienselbeszélésekben – itt jelentek meg a legerősebben. A tanácsadók is észlelték a kulturális különbségeket, amikre igyekeztek felkészülni, illetve a tanácsadás során ezeket figyelembe venni. A tanácsadás során ezek nem feltétlenül kulturális különbségként jelentek meg, hanem a tanácsadók által észlelt szorongásként, zárt csoportkulturákként, amivel a tanácsadásban foglalkozni kellett. A tanácsadás értékelése (4) mindkét csoportban jó volt, a tanácsadók a keretek könnyű tartását emelték ki a „kötelességtudó” és motivált hallgatók (vö. ideális kliens, Kozekiné Hammer, 2016) miatt. De jelentős „lemorzsolódás” is tapasztalható egyes tanácsadók élményei alapján. A nyelv szerepe (5) kapcsán a kliensek határozottan kiemelték az angol nyelv közösségteremtő voltát. Az angol (mint idegen nyelv) használata miatti „lelassulás”, illetve az anyanyelvvel szembeni preferencia

(az angol mint „kifejezőbb” nyelv) a tanácsadói folyamat követése tekintetében pozitívan értékelt. A tanácsadónál az idegen nyelv kevésbé volt hangsúlyos: ha esetlegesen szorongást is okozott, ez a tanácsadás folyamatát nem akadályozta, nem gátolta a korábban emlegetett tanácsadói „flow élményt”, hanem azonfelül a szavak keresése („szótárazás”) egy mélyebb feldolgozást tett lehetővé. A beszámolók alapján a hallgatók Magyarországon eltöltött ideje hatással volt a tartózkodás értékelésére: a rövidebb időt itt töltőknél (pl. Erasmus-os hallgatóknál) egyfajta kulturális sokk érezhető (pl. vélemény a magyar mentális egészséggel kapcsolatos ellátásról): feltehetően nem volt ideje ezt feldolgozni – szemben a BA- vagy MA-szinten tanuló külföldi hallgatókkal. Ez a kulturális különbség jelenhet meg a tanácsadás során szégyenként, leértékelésként, paranoid gondolatokként.

A tanácsadás folyamatát a szeparáció és kapcsolódás dinamikájával jellemezzük Bowker és Richards (2004) nyomán. A szerzők szerint az első és a második nyelv különböző identitásokkal jár, ami a kliens-terapeuta szeparációját növeli. A második nyelv védekezésként is megjelenik a kliens oldalán, ami szintén a szeparációt fokozza. Vizsgálatunkban a szeparációra utaló kulturális különbségek (pl. kognitív elvárások versus belátásorientált tapasztalatok) inkább a kliensek megfogalmazásában szerepeltek. Bowker és Richards (2004) a kapcsolódást is kiemelik a kliens-tanácsadó viszonyban a második nyelven folyó terápia során akkor, ha a terapeuta többlet-erőfeszítést tesz a kapcsolódás eléréséért. Vizsgálatunkban az idegen nyelv alkalmazása, az emiatti „lelassulás” és így a folyamat intenzívebbé válása, a „keresem a megfelelő szót” inkább a kapcsolódást erősítették minkét szereplő elbeszéléseiben. Ha

a szeparáció a tanácsadás elején erős is volt („fedőtörténetek”, nem specifikus igények-elvárások), a tanácsadási folyamat – a tanácsadók tevékenysége, a probléma „átkeretezése” révén – elmélyült és a kapcsolódás érzése nőtt. A kulturális különbségek – az ebből adódó erős szorongás, a zárt külföldi csoportkultúra – a belépésnél szintén a szeparációt erősítették, majd pedig a kapcsolódást: a szorongás csökkenésével, a szorongás alternatív magyarázatával (például a szorongás és a családi leválás közötti kapcsolat megfogalmazásával), a zárt csoportkultúrához képest egy működő „külső” kapcsolat alakult ki a tanácsadóval (ezt főleg a tanácsadók fogalmazták meg). Az idegen nyelv közösségteremtő és konténerjellegét inkább a kliensek fogalmazták meg, a tanácsadók nem elsősorban a nyelvet, hanem a nyelvhasználat által „elfedett” kulturális különbségeket hangsúlyozták. A többlet-erőfeszítés a tanácsadóknál is megjelent (például szótárzás), ami a kapcsolódást erősítette. A kapcsolódás révén a terápiás szövetség és a tanácsadói folyamat „elmélyült”: intímabbé és hatékonyabbá vált. Érdekes tapasztalat volt egyes kliensek esetén az anyanyelv leértékelése. Bár az interjúkban erre vonatkozóan nem szerepelt több adat, a szakirodalom szerint (például Dobroliouboa, 2011) ez a múlttal való kapcsolatot tükrözi, azaz a múltbeli életszakasz, státusz leértékelését. Az erre vonatkozó leírás (a külföldön szerzett diploma miatti hátrány) a tanácsadói interjúkban jelent meg.

KONKLÚZIÓ

A nemzetközi pszichológiai tanácsadás egyre gyakoribb jelenség Magyarországon, megfigyeléseink szerint egyre nagyobb az igény az itt tartózkodó nemzetközi személyek kö-

rében a pszichológiai szolgáltatásokra való igény, és egyre nagyobb az a szakmai réteg, amely képes angol nyelvű pszichológiai tanácsadást nyújtani. Az ELTE Életvezetési Tanácsadóban a növekvően lévő nemzetközi egyetemi hallgatói közösség igényeire reagálva elindult az angol nyelvű pszichológiai tanácsadás a már meglévő keretek között (hatalkalmas ülés). A szakirodalomban leginkább olyan vizsgálatok eredményeit találjuk, amelyek a kétnyelvűség hatásaival foglalkoznak (a kliens és/vagy a tanácsadó is kétnyelvű, például angol–spanyol), de a tanult (második/idegen) nyelven való pszichológiai tanácsadás jellemzőiről, a tanácsadási folyamatra, a terápiás kapcsolatra gyakorolt hatásairól, főleg a Magyarországhoz hasonló szociokulturális keretek között nem áll rendelkezésre (magyar vagy angol nyelvű) publikáció.

Az ELTE PPK Kvalitatív Kutatócsoport és az Életvezetési Tanácsadó együttműködve egy feltáró jellegű konszenzuális kvalitatív vizsgálatot tervezett a jelenség vizsgálatára. A vizsgálat célja az volt, hogy feltárja, milyen tapasztalata van a kliensnek és a tanácsadó pszichológusnak abban a tanácsadói helyzetben, ahol mindkettőjük számára második nyelven (angol) folyik a tanácsadás; mi jellemző a nemzetközi pszichológiai tanácsadásra a felsőoktatási kontextusban; és érvényes-e az a szigorú nézet, ami a második nyelven folyó terápiák hatékonyságát megkérdőjelezi.

A kutatócsoport egy Magyarországon viszonylag új megközelítéssel, a konszenzuális kvalitatív módszerrel (Consensual Qualitative Research, CQR, Hill, Thompson és Williams, 1997), a szakirodalomban egyedülállóként a kliens- és tanácsadói beszámolókat párhuzamosan és egy rendszerben vizsgálta a jelenséget. Ez a módszer a kutatócsoportban

való együttműködést és szoros egyeztetést tesz lehetővé a tagok között, amelyre a téma újdonsága és komplexitása miatt volt szükség. Így a jelenség különböző megközelítésű (tanácsadó szakpszichológus, pszichoanalitikusan orientált klinikus szakpszichológus, pszichiáter, gyakorló és elméleti) szakemberek közös – fókuszált és konszenzuális – elemzésévé válhatott.

A vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy az ELTE Életvezetési Tanácsadó egy támogató, nyitott szakmai tér a kliensek és a szakemberek számára, amelyben az alkalmazott rövid tanácsadói (hatalkalmas) modell alkalmas a meghatározott célra (önismereti úton való elindulás egy aktuális krízis, elakadás kapcsán) és a szűrésre (a probléma súlyossága alapján a klinikumba történő továbbítás). A kliensek és a tanácsadók is alapvetően pozitív élményként, érdekes szakmai tapasztalatként számoltak be az idegen nyelvű tanácsadásról. Ellentmondások a kliens- és a tanácsadói tapasztalatokban a kulturális különbségekből és kognitív elvárásokból fakadnak. A kliens pszichológushallgatók fejében ezért a tanácsadásban való részvétel sokszor egyfajta „szakmai gyakorlatként” él, a pozitív élmény forrása jellemzően az, amikor felismerik, hogy a tanácsadás hatására valóban elindulnak egy önismereti úton vagy más perspektívákat kapnak egy probléma megoldásához. A tanácsadók részéről egy

„izgalmas helyzetként” jellemezhető a nemzetközi egyetemi hallgatókkal való munka, amely kíváncsivá teszi és inspirálja őket. A beszámolók alapján a hazai és nemzetközi hallgatók problémaköre azonos, de a Bower és Richards (2004) által leírt szeparáció (a nemzetközi hallgatók szkeptikussága) és kapcsolódás (felismerés, feloldódás a tanácsadási helyzetben) dialektikája és dinamikája egy tanácsadási folyamaton belül és a tanácsadások között is a pozitív értékelés irányába mozdítja az értékelést mindkét fél számára. Kérdés, hogy ez a dinamika és együttműködés a tanácsadási folyamatban mennyire jellemző a pszichológushallgatók metaszintű megközelítésére. További vizsgálatok szükségesek ennek megválaszolására.

Az idegen nyelven végzett pszichológiai tanácsadásban a nyelvhasználat nem jelent akadályt egyik fél számára sem, inkább közösséget teremt, konténerfunkcióval bír, segíti az önreflexiót és a lelassulást a tanácsadói folyamatban. A megfelelő kifejezések keresése (a pontosságra törekvés) vagy az anyanyelvvel szemben az angol nyelv preferenciája segíti a tanácsadói munkát. Az elemzések alapján az idegen nyelvű tanácsadás facilitálja a pszichológusokat a tudatos nyelvhasználatra (lásd critical language awareness; Fairclough, 2014), ezzel erősítve a bevonódást a tanácsadási folyamatba.

SUMMARY

THE INTERNATIONAL PSYCHOLOGY COUNSELLING IN THE HIGHER EDUCATION – A CONSENSUAL QUALITATIVE STUDY

Background and aims: The multicultural counselling psychology has been addressed with more attention recently by the global growing of cultural diversity. The aim of the study is to explore the characteristics of international counselling in the higher education, and the experience of the participants. *Method:* The consensual qualitative study paradigm was used by a research team of counselling psychologists and psychotherapists. 8 clients (international students in psychology) and 3 counselling psychologists were participating in the study. Interviews were made focusing on the evaluation of the counselling process, the role of the language and the cultural differences. Case by case and systemic approach were used in the consensual qualitative analysis. *Results:* The psychology counselling process in foreign language was a positive experiences for both the counsellor and the client. The foreign language helped the process (by the function of community and slowing down). The specifics are grabbed by the educational background of the clients (psychology students) and the evaluation (to be submerged in a cultural experience). *Discussion:* The foreign language (English) in the international psychology counselling in the higher education is helping the counselling process. The cultural differences didn't hinder the process. The foreign language was not a barrier rather it was building the rapport between the client and the psychologist, it was functioning as a container, helping the self-reflection process and slowing down in the counselling process. Using the appropriate expressions (reaching for accuracy) or the preference of the second language to mother tongue is helping the counselling process. The international counselling is facilitating the psychologists to the proper language use thus strengthening the dynamics of the separation and the involvement in the counselling process.

Keywords: higher education, psychology counselling, multicultural counselling, counselling in foreign language, consensual qualitative research

IRODALOM

- BOWKER, P., RICHARDS, B. (2004): Speaking the same language? A qualitative study of therapists' experiences working in English with proficient bilingual clients. *Psychodynamic Practice*, 10, 450–478.
- COLLINS, S., ARTHUR, N. (2010): Culture-infused counselling: A fresh look at a classic framework of multicultural counselling competencies. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(2), 203–216.
- CONSTANTINE, M. G., MELINCOFF, D. S., BARAKETT, M. D., TORINO, G. C., WARREN, A. K. (2004): Experiences and perceptions of multicultural counselling scholars: a qualitative examination. *Counselling Psychology Quarterly*, 17(4), 375–393.

- COSTA, B. (2010): Mother tongue or non-native language? Learning from conversations with bilingual/multilingual therapists about working with clients who do not share their native language. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, 3(1), 15–24.
- ESPÍN, O. M. (2013): “Making Love in English:” Language in Psychotherapy with Immigrant Women. *Women & Therapy*, 36(3–4), 198–218.
- FOUAD, N. A. (2013) Future of counselling psychology research. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(3–4), 227–237.
- GRAFANAKI, S. (1996): How research can change the researcher: The need for sensitivity, flexibility and ethical boundaries in conducting qualitative research in counselling/psychotherapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 24(3), 329–338.
- HALMI ZS. (2014): A diáktanácsadás a 21. század elején. Nemzetközi áttekintés. In: PUSKÁS-VAJDA ZS., LÁSZLÓ N., LISZNYAI S. (szerk.): *Sokszínűség és univerzálák a felsőoktatási tanácsadásban*. FETA Könyvek 9, Budapest. 9–33.
- HILL, C. E., THOMPSON, B. J., WILLIAMS, E. N. (1997): Aguide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25, 517–572.
- KASSAN, A., SINACORE, A. L. (2016): Multicultural Counselling Competencies with Female Adolescents: A Retrospective Qualitative Investigation of Client Experiences/Les compétences multiculturelles en counseling auprès des adolescentes: une étude rétrospective qualitative des expériences des clientes. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy (Online)*, 50(4), 402.
- KARNER O. (2016): Életvezetési tanácsadás az Eötvös Loránd Tudományegyetemen: a gyökerek és a jelen. In: KISSNÉ VISZKET M., PUSKÁS-VAJDA ZS., RÁCZ J., TÓTH V. (szerk.): *A pszichológiai tanácsadás perspektívái. Tisztelgői kötet Ritoók Magda 80. születésnapjára*. L'Harmattan, Budapest. 215–221.
- KISS I. (2016): A felsőoktatási diáktanácsadás hatékonysága. In: KISSNÉ VISZKET M., PUSKÁS-VAJDA ZS., RÁCZ J., TÓTH V. (szerk.): *A pszichológiai tanácsadás perspektívái. Tisztelgői kötet Ritoók Magda 80. születésnapjára*. L'Harmattan, Budapest. 221–229.
- KOZEKINÉ HAMMER ZS. (2016): A pszichológiai tanácsadás lehetséges modelljei. In: KISSNÉ VISZKET M., PUSKÁS-VAJDA ZS., RÁCZ J., TÓTH V. (szerk.): *A pszichológiai tanácsadás perspektívái. Tisztelgői kötet Ritoók Magda 80. születésnapjára*. L'Harmattan, Budapest. 59–77.
- KÖVÁRY Z. (2011): Nyelvhasználat, szublimáció és szelf-kohézió a kreatív tevékenységben és a terápiás folyamatban. *Lélekelemzés*, 1, 106–130.
- MCLEOD, J. (2001): *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Sage, London.
- MORROW, S. L. (2007): Qualitative research in counselling psychology: Conceptual foundations. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 209–235.
- MORROW, S. L., SMITH, M. L. (1994): Constructions of survival and coping by childhood sexual abuse. *Journal of Counselling Psychology*, 42, 24–33.
- NATIONAL HEALTH SERVICE (2011): Talking therapies. www.nhs.uk/Conditions/Counselling/Pages/Talking-therapies.aspx (Letöltés ideje: 2017. 07. 15.)

- NIÑO, A., KISSIL, K., DAVEY, M. P. (2016): Strategies Used by Foreign–Born Family Therapists to Connect Across Cultural Differences: A Thematic Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(1), 123–138.
- OROZCO, G. L., BLANDO, J. A. (2010): *Introduction to multicultural counseling for helping professionals*. Routledge.
- POPE-DAVIS, D. B., TOPOREK, R. L., ORTEGA-VILLALOBOS, L., LIGIÉRO D. P., BRITTAN-POWELL, C. S., LIU, W. M. ET AL. (2002): Client perspectives of multicultural counseling competence: A qualitative examination. *The Counseling Psychologist*, 30, 355–393.
- RENNIE, D. L., WATSON, K. D., MONTEIRO, A. M. (2002): The rise of qualitative research in psychology. *Canadian Psychology*, 43, 179–189.
- ROGERS-SIRIN, L., MELENDEZ, F., REFANO, C., ZEGARRA, Y. (2015): Immigrant perceptions of therapists’ cultural competence: A qualitative investigation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(4), 258.
- SANTIAGO-RIVERA, A. L., ALTARRIBA, J., POLL, N., GONZALEZ-MILLER, N., CRAGUN, C. (2009): Therapists’ views on working with bilingual Spanish–English speaking clients: A qualitative investigation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 436.
- STEVENS, S., HOLLAND, P. (2008): Counselling across a language gap: the therapist’s experience. *Counselling Psychology Review*, 23(3), 15–23.
- SZENES, M., RITOÓK, M. (2015): A felsőoktatási diáktanácsadás főbb tevékenységi területei. In: *A felsőoktatási diáktanácsadás szakmai irányelvei, szakmai protokollja*. Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület (FETA) www.feta.hu
- TEHRANI, N., VAUGHAN, S. (2009): Lost in translation—using bilingual differences to increase emotional mastery following bullying. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(1), 11–17.
- TUCKWELL, G. (2006): Psychodynamic Counselling, ‘Race’ and Culture. In: WHEELER, S. (ed.): *Difference and diversity in counselling: Contemporary psychodynamic perspectives*. Palgrave Macmillan, New York. 137–155.
- VINSON, T. S., NEIMEYER, G. J. (2000): The relationship between racial identity development and multicultural counselling competency. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 28(3), 177–192.

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS KOMPETENCIA-RENDSZEREI A HAZAI TANÁCSADÓ SZAKPSZICHOLÓGUSI KOMPETENCIÁK VIZSGÁLATÁVAL



KISSNÉ VISZKET Mónika

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
viszket.monika@ppk.elte.hu

KISS Paszkál

Károli Gáspár Református Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet
kiss.paszkal@kre.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A tanácsadó pszichológusi kompetenciák a képzések számára különböző szakmai szervezetek összefogásában fogalmazódtak meg nemzetközi és hazai szakmai színtereken. A tanulmány célja a modellek és a hazai tanácsadó szakpszichológusi kompetenciák vizsgálatának bemutatása. *Módszer:* A tanácsadó szakpszichológusi kompetenciák vizsgálatára papír-ceruza önkitöltős kérdőívet dolgoztunk ki. A mintát 334 az ELTE PPK tanácsadó szakpszichológus szakirányú továbbképzés végzős hallgatója és felvételiző hallgatója alkotja. Az adatgyűjtés 2015, 2016 és 2017 júliusában zajlott. *Eredmények:* A legtöbb tanácsadói területen szignifikánsan kompetensebbnek érezték magukat a végzős hallgatók, mint a képzésre jelentkezők, mindhárom évet tekintve. Mindhárom évben szignifikáns növekedés figyelhető meg a kompetenciaérzésben az egyéni tanácsadás, a családi tanácsadás, a csoportos tanácsadás, a krízisintervenció, az életmódváltás segítése és a terápiára motiválás tekintetében. A tanácsadói beavatkozás és a tanácsadói interjú konstrukciója adja az általános szakmai kompetencia érzését a tanácsadó pszichológusok körében. *Következtetések:* A tevékenységi területek kompetenciamegítélése jól tükrözi a tanácsadó szakpszichológus képzés hangsúlyait, különösen erősödik a krízistanácsadás jelentősége, az egyéni-csoportos tanácsadás, életmódbeli változásokhoz való igazodás segítésének kompetenciája. *Kulcsszavak:* tanácsadó szakpszichológus, tanácsadói kompetenciák, pszichológiai tanácsadás

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS KOMPETENCIA-RENDSZEREI

A tanácsadó pszichológusi kompetenciák a képzések számára különböző szervezetek összefogásában kezdett megfogalmazódni nemzetközi szakmai szintén. Ezek a rendszerek elméleti alapokra építenek, a képzések bázisát adják (pl. Egan modellje), vagy új, komplex megközelítéseket jelentenek (vö. Ridley és mtsai, 2011).

Gerard Egan *A képzett segítő* című könyve, ami 24 kiadást ért meg 1975 óta, alapvető a tanácsadói kompetenciák meghatározásában. Egan (2011) strukturált és megoldásorientált segítő modellje szerint a tanácsadó a folyamat során egyrészt képes segítő kapcsolatban lenni, aminek alapja a munkaszövetség kialakítása, a tisztelet, az empátia és a hitelesség. Képes ráhangolódva meghallani és meghallgatni a másikat, egyidejűleg figyelni a kliens verbális és nemverbális jelzéseire, majd empátiával, a kliens szempontjából értelmezve megérteni a helyzetét. Így a klienst saját helyzete és a valóság megértésének irányába mozdítani.

Feltárókészségével abban segíti a klienst, hogy azonosítsa és tisztázza a problémákat, lehetőségeket, és értékelje saját erőforrásait. Megértési készségekkel a segítő a klienst az objektív lehetőségek feltárásában és a reális célok megfogalmazásában segíti. Az akciókészségek révén abban támogatja a klienst, hogy tegye meg a megfelelő intézkedéseket, meghatározva a célokat. A segítőfolyamat utólagos értékelése pedig éppoly fontos készség, mint maga a folyamat. Érdemes lehet értékelést beiktatni az egyes fázisokat követően éppúgy, mint a teljes folyamat végén. Hasznossága leginkább abban érhető tetten, hogy a kliens is láthatja, hova jutott el a folyamat során, és mi az, ami még vár rá az eredmé-

nyesség érdekében (Kissné Viszket, 2013). E korai szkillettek összegző munka jelentős, alapvető a jelen segítői számára is. Egan elméleti rendszerét sok azóta megszülető kutatás, kompetenciamérés teszi újabb struktúrákba, rendszerekbe. Az alábbiakban egy átfogó, szemléletes modellt mutatunk be.

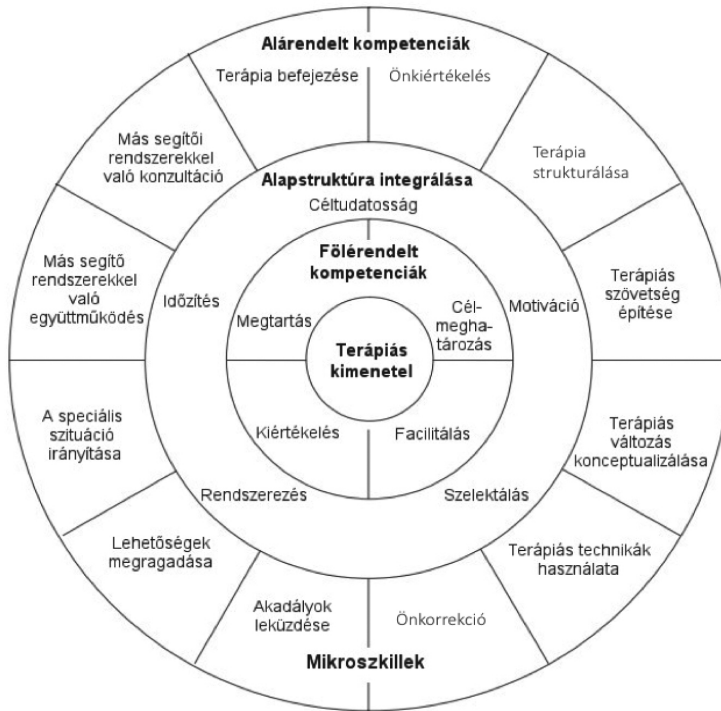
Tanácsadói kompetenciák modellje

2011-ben mutatta be Ridley, Mollen és Kelly a Tanácsadói kompetenciák modelljét, melyben 4 főlérendelt kompetencia és 12 alárendelt kompetencia mentén rögzítik a tanácsadó pszichológus tevékenységét (lásd 1. ábra). Ezzel megtört az eddigi piramisépítkezésű modellek sora. A szerzők egy interaktív komplex rendszerben képzelik el a tanácsadói kompetenciákat, ami azt jelenti, hogy míg a korábbi modellek szerint definiálhatók a központi, főlérendelt kompetenciák és az alárendelt kompetenciák, átszöve a mikroszkillekkel, jelentős az a készség, amivel ezeket működtetjük, vagyis hogy az éppen releváns kompetenciákat mozgósítjuk, koordináljuk, szelektálunk a kompetenciák között és munkamódunkat szinkronizáljuk az aktuális helyzethez.

Központi, főlérendelt kompetencia

Központi kompetencia elsőként a cél meghatározása, a terápiás kimenetel kimondása, definiálása. Meghatározott cél nélkül a közös munka improduktív válik, céltalan aktivitás lesz. Minden kliens esetén egyéni a cél. A klinikai pszichológus segítő lehet a folyamat során a célok módosításában, mikor újabb információk mentén a kimeneteli célokat módosítani szükséges.

Szintén a főlérendelt kompetenciák közé soroljuk a facilitálásra való készséget, mikor a jótékony, hatékony megoldásokat erősíti a tanácsadó a haszontalan vagy káros gyakorlatokkal, megoldásokkal szemben.



1. ábra. Tanácsadói kompetenciák rendszere. Forrás: Ridley–Mollen–Kelly (2011)

Elengedhetetlen főlérendelt kompetencia a kiértékelés. A tanácsadás folyamatának folyamatos kiértékelése lehetővé teszi mind a segítő kapcsolatra, a munka céljára, a tanácsadó jelenlétére való önreflektivitást. A kiértékelés lehet kvalitatív és kvantitatív, informális és formális egyaránt, de nem elhagyható.

Végül a negyedik főlérendelt kompetencia a kliens megtartása, „tartalmazása”, ami a kapcsolat által is segíti őt a nehézségeken túljutni és megvédi őt a visszaeséstől.

Alárendelt kompetenciák

Az alárendelt kompetenciákhoz soroljuk a tanácsadó folyamatos önelemzését, -értékelését, önreflexióját, a tanácsadói folyamat strukturálását alkalmanként éppúgy, mint a teljes folyamatot tekintve.

A terápiás/tanácsadói szövetség építése hasonlóképpen fontos kompetencia. A változást, a célt a tanácsadó munkatervben konceptualizálja, eléréséhez adott technikákat alkalmaz. Folyamatosan önkorrekcióra kész és képes leküzdeni a felbukkanó akadályokat. A tanácsadói folyamatban felismeri és megragadja a jó alkalmakat, lehetőségeket, a sajátos, speciális szituációkat irányítani képes. Más segítő rendszerekkel együttműködik, vagy ha szükséges, konzultál. A tanácsadói folyamatot lezárja.

A releváns kompetenciák koordinálása és integrálása

A releváns kompetenciák koordinálása és integrálása során a szakember a főlé- és alárendelt kompetenciákat a szükséges formában,

arányban, ritmusban mozgósítja, összehangolja, így a folyamatokat tudja kezelni, irányítani. Ehhez a koordinációhoz szükséges kompetencia a jól látható céltudatosság, a segítői motiváció, a folyamat során, akár a kompetenciák közötti szelektálás, a folyamatos rendszerezés és szinkronizálás.

Mikroszkilllek

A mikroszkillket így a tanácsadói kompetenciák olyan építőköveinek tekintik, melyek a különböző tanácsadói célokat segítenek definiálni és elérni, elvezetve a szükséges változáshoz. A mikroszkilllek a jól elkülönülő célok nélkül használhatatlanok, hatástalanokká válnak a változás elérésében. A tanácsadói kompetenciák rendszere a mikroszkilllek felett mint egy védőernyő jelenik meg, ahol minden mikroszkill nem csupán egy cél megvalósítása felé vezet, hanem önmaga felso- rakozik egy kompetencia-rendszerben megfogalmazott cél mögé.

Az elméleti modell a tanácsadói kompetenciák különböző szintjeit határozza így meg, hangsúlyozva ezek integritását, együttes hatását a várt kimenetel felé.

Ridley, Mollen és Kelly (2011) modellje a hagyományos mikroszkilllek modern, átfogó, az affektív, kognitív és viselkedéses elemeket összefoglaló rendszerét adja. A tanácsadói kompetencia elnyeréséhez nem feltétlen lineáris a fejlődés útja, és nem csupán a gyakorlati tapasztalat vagy magas képzési teljesítmény a döntő. A modell azt közvetíti, hogy minden egyedi esetben más-más mértékben meghatározó egy-egy kompetenciaelem, a hatékony céleléréshez pedig a helyzethez illesztett, integrált kompetenciák működtetése szükséges. Bár a tanácsadás folyamatának mind a mikroszkilllek, mind a kompetenciák alapvető meghatározói, önmagukban nem lehetnek elegendők.

A fenti komplex modellt még nem használva ahhoz, hogy a képzésekben is jól megragadhatókká váljanak a tanácsadói kompetenciák, hangsúlyossá váltak nemzetközi szervezetek felosztásai, mely kompetencia-munkákban a segítő folyamat szakaszai még erőteljesebben megjelentek.

Végül ezek váltak a képzések minőségét vizsgáló eljárásokká, a hivatalos szakmai kompetencia-rendszerek alapjává.

SZAKMAI SZERVEZETEK TANÁCSADÓI KOMPETENCIA- RENDSZEREI

Az ABEPP-rendszere

Az Amerikai Pszichológiai Társaság támogatásával az Amerikai Pszichológiai Szakmai Vizsgabizottság (American Board of Examiners in Professional Psychology – ABEPP) dolgozta ki és ellenőrzi a szakmai pszichológiai működés minőségét, kompetenciáit. Elsőként, megalakulásakor, 1947-ben a Tanácsadást és a Klinikai Pszichológiát ismerte el, azóta 14 specializáció felügyeletét látja el esernyőszervezetként. (1949-ben a Szervezet és Munkapszichológia, 1968-ban az Iskolapszichológia, 1980-ban a Klinikai Neuropszichológia és a Törvényszéki Pszichológia, 1990-ben a Pár- és Családpeszichológia, 1991-ben a Klinikai Egészségpszichológia, 1992-ben a Kognitív és Viselkedépszichológia, 1996-ban a Pszichoanalitikus Pszichológia, 1997-ben a Rehabilitációs Pszichológia, 1999-ben a Csoportpszichológia, 2003-ban a Klinikai Gyerme- és Serdülőpszichológia, és végül 2010-ben a Rendvédelmi Pszichológia képzési rendjét felügyeli) (Crowley, Lichtenberg és Pollard, 2014).

A 2002-ben tartott *Kompetencia Konferencia* elősegítette, hogy megfogalmazódjanak a tanácsadói kompetencia-rendszerek. Alapvető kompetenciák között a tanácsadó pszichológusoknál az interperszonális interakcióban való jártasság kapott hangsúlyt, az egyéni és kulturális különbségekkel való munka, az etikai és jogi alapok ismerete, valamint a szakmai identifikáció szerepelt.

Minden szakterületnek szüksége van emellett a kiértékelés készségére, vagyis hogy képes legyen alkalmazni azt az elméleti bázist, aminek mentén megítéli a nehézségek és az egyén vagy szervezet folyamatait, működési sajátosságait. Képesnek kell lennie változást elindítani, szakmai kommunikációban részt venni, szakmai intervenciókat tenni és szupervíziót, oktatást és irányítást végezni az adott speciális területen.

Részletesebb kidolgozását jelenti a kompetenciáknak a képzési rendszerekhez illeszkedő kompetenciajegyzékek megjelenése.

A tanácsadás területén elsőként a nevelési és pályaválasztási tanácsadás nemzetközi szervezete, az IAEVG dolgozott ki képzéshez kapcsolódó kompetenciajegyzéket, mely végleges formájában 2003-ban jelent meg *Oktatási és Pályatanácsadó Szakemberek Nemzetközi Kompetenciái* címen (vö. Repetto és mtsai, in: Ritoók, 2009.), 2009-ben pedig a CEDEFOP jelentette meg az európai életpálya-, karrier-, pályatanácsadók képzési rendszereinek összevetését bemutató *Panorama* füzetet.

A képzési rendszerekre helyezve a hangsúlyt, lettek egyre pontosabban meghatározottak a pszichológiai tanácsadás teljes folyamatának lépései is, s az ehhez szükséges kompetenciák (Karner, 2010, 2013).

EuroPsy tanúsítvány és tanácsadói kompetenciák

Számunkra, a magyarországi pszichológiai tanácsadók számára az EFPA (European Federation of Psychologists' Associations) által kezdeményezett kompetencia-rendszer kiemelten jelentős, hisz minket is segít, részesei vagyunk. Az Európai Pszichológiai Társaságok Szövetsége, melynek a Magyar Pszichológiai Társaság is tagja, mint európai szervezet azt a célt tűzte ki, hogy Európában legyen egységes pszichológiai tanúsítvány. Ez segíti, hogy egységesebbé váljanak a követelmények a pszichológusképzésben, megkönnyítve egyrészt az európai államok közötti mobilitást, ugyanakkor legalább ekkora jelentőségű, hogy a megfelelő színvonalú pszichológiai szolgáltatásnak is biztosítéka legyen (Antalovits és Pléh, 2004).

A EuroPsy tanúsítvány kidolgozásának óriási szakmai eredménye, hogy a pszichológusi tevékenység kompetencia-rendszerei is kidolgozásra kerültek, meghatározták az pszichológiai tanácsadás alapkompenciáit is (Szenes és Tóth, 2013; MPT–EuroPsy, 2015).

Alapkompenciák közé sorolhatók így a célmeghatározás, helyzetfelmérés, fejlesztés, beavatkozás, értékelés és tájékoztatás.

A célmeghatározás sikerességéhez elengedhetetlen a megfelelő információk gyűjtése a kliens szükségleteiről, megfelelő módszerekkel. A szükségletek olyan szintű tisztázására és elemzésére van szükség, hogy ennek mentén megfelelő segítő munka kezdődhesen el, elsőként a célok megfogalmazásával. A tanácsadó feladata és felelőssége, hogy elfogadható és megvalósítható célokat tűzzenek ki, és hogy olyan kritériumok mentén értékelhessék a haladást, melyekben a sikeresség valóban mérhető.

A helyzetfelmérés magában foglalja mind az egyén, a csoport vagy a szervezet lényeges jellemzőinek megfelelő módon történő megismerését, értelmező feltárását, diagnosztizálását adott probléma szempontjából. Ez minden rendszerszinten interjúval, tesztekkel, valamint egyéb olyan módszerekkel és technikákkal történik, melyek alkalmasak a célterület tanulmányozására.

A fejlesztés, mint alapkompétencia a pszichológiai elméletek és módszerek alapján történő új, használható szolgáltatások vagy tesztek kidolgozását jelenti, melyek adott kérdéskörre, előzetes felmérés alapján, módszertanilag megalapozottan és ellenőrzötten kerülnek kialakításra.

A beavatkozás alapkompétenciája a beavatkozás megtervezését, kivitelezését jelenti, ami közvetlen vagy közvetett formában a személyre vagy a helyzetre vonatkozóan fejti ki hatását.

Az értékelés során a tanácsadó pszichológus mérési és elemzési eljárásokkal megtervezetten készít visszajelzést, visszacsatolást a segítő folyamatról. A tanácsadó kompetenciája, hogy tudja, hogyan mérje fel a szolgáltatás sikerességét, milyen eszközzel tegye ezt, és hogy miként kell megszerveznie, összeállítania az elemzési eljárásokat.

A visszajelzés adása, mint tanácsadói kompetencia egyrészt a kliens felé irányul. Itt a vizsgálati eredményeket, teszteredményeket a kliens számára érthetően megfogalmazva beszéljük meg, közösen, vigyázva és segítve a kliens pozitív önértékelését, hogy a visszajelzés az „én építéséhez”, a reális önismeret fejlődéséhez járuljon hozzá. A visszajelzés másik formájaként a tanácsadó képes esettanulmányban összefoglalni a tanácsadás folyamatát, eredményeit, pszichológiai véleményt tud készíteni előírt formai és tartalmi szempontok alapján.

A EuroPsy tanúsítványa mögött ezek a kompetenciák részleteiben lebontva, kidolgozva adják a képzettség bázisát, ez alapján kerülnek elfogadásra az európai tagországok intézményeiben szerzett képesítések (Szenes és Tóth, 2013).

A hazai tanácsadó szakpszichológus képzés kompetencia-rendszere

Részben a EuroPsy rendszerére, részben az Amerikai Pszichológiai Társaság által megfogalmazott tanácsadói kompetenciákra támaszkodva újult meg 2015 tavaszán a hazai tanácsadó szakpszichológus képzés.

Ahogy az Oktatási Hivatal a 2015-ben FF/1293-3/2015 ügyiratszámom módosított OH-FRKP/1587-10/2007. határozata rögzíti, a tanácsadó szakpszichológus a képzés során olyan kompetenciáiban fejlődik – idézve a rendeletről –, mint:

„a tanácsadás eszközeivel a pszichológia lehetőségeire támaszkodva segítséget tud nyújtani az emberi tanulás, kommunikáció, viselkedésváltozás, fejlődés elősegítéséhez;

alkalmas a hagyományos tanácsadási módszerek alkalmazása mellett új szemléletű, az egyének és csoportok döntéseit, problémakezelési kompetenciáját, konfliktusmegoldó önállóságát és önfejlesztő képességeit is felszínre hozó tanácsadási feladatkör ellátására, az életvezetés egészét átfogó, illetve specializációjának megfelelő területeken: a pályaválasztási és pályaváltási döntésekben, a pályafejlődés támogatásában, a különféle életvezetési krízisek, valamint a családi és párkapcsolati problémák megelőzésében és megoldásában;

munkája során képes megfelelő módszerekkel adekvát információk gyűjtésére a kliens szükségleteiről, képes interjúkkal, tesztekkel és a kezelés szempontjából releváns környezetben történő megfigyeléssel felmérni

a klienst. Ennek ismeretében képes elfogadható és megvalósítható célok lefektetésére, megfelelő intervenciós lehetőségek kidolgozására és végrehajtására és olyan kritériumok megadására, amelyek segítségével a cél teljesülése később lemérhető;

csoporttal dolgozva felmérést végez interjúkkal, tesztekkel és a szolgáltatás célterületén történő megfigyeléssel, melyek mentén megfelelő intervenciós lehetőségek kidolgozását és végrehajtását valósítja meg;

szervezetet felmérő interjúkkal, kérdőívekkel, valamint egyéb olyan módszerekkel és technikákkal vizsgál, amelyek alkalmasak a szervezetnek a szolgáltatás célterületén történő tanulmányozására és megfelelő intervenciós lehetőségek kidolgozására és végrehajtására; ismeri a tanácsadás folyamatát, tudatos a folyamat lépéseinek meghatározásában, tudja, mikor kell beavatkozni és milyen szinten;

feladata nemcsak az aktuális résztvevőkkel való beavatkozás, hanem a beavatkozásnak tágabb rendszerben való szemlélése, képes a pszichoedukációra;

kommunikációja világos és egyértelmű, pszichológiai véleményt tud készíteni adott formai és tartalmi szempontok alapján;

ismeri saját kompetenciahatárait, szakmai szerepe van a kliens motiválásában, továbbbírányításában megfelelő szakemberhez.”

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS HAZAI KÉPZÉSÉBEN RÉSZT VEVŐK KOMPETENCIA-VIZSGÁLATA

A tanácsadó szakpszichológus képzés kompetenciafejlesztő hatását három éve követi a képzés. Az évről évre ismétlődő mérésnek, kutatásnak két célja van. Elsődlegesen a tanácsadó szakképzés tanácsadói kompetenci-

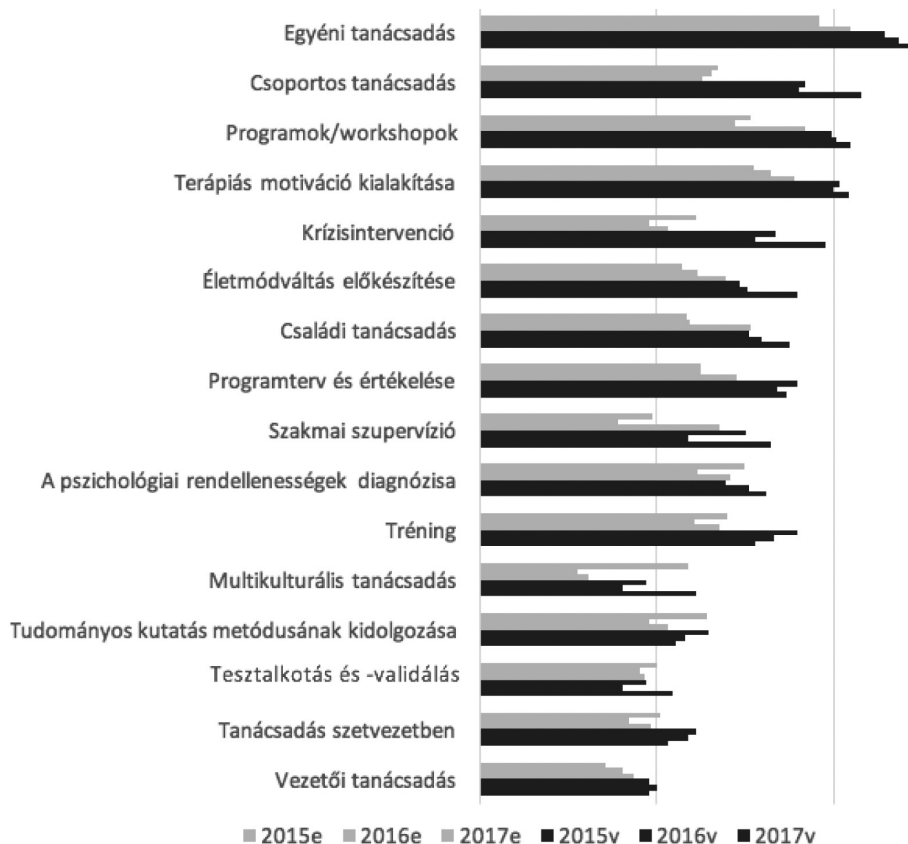
ákra való fejlesztő hatását vizsgáljuk, ugyanakkor az eredmények mentén távolabbi célunk a tanácsadói kompetencia-rendszerek tudományos feltárása, az eddigi deduktív modellek kutatási módszerekkel való vizsgálata. Az első év adatainak elemzése ígéretes eredményekkel támasztotta alá a képzés ideje alatti kompetenciafejlődést, számos, jelentős kompetenciaterületen szignifikáns növekedést mutatva (Kissné Viszket és Kiss, 2016).

A mérést az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) és a EuroPsy tanúsítvány háttérét alkotó kompetencia-rendszer itemei alapján állítottuk össze.

Az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) által meghatározott pszichológiai tanácsadói területek az egyéni, csoportos és családi tanácsadás, krízisintervenció, terápiás motiváció kialakítása, életmódváltás előkészítése (pl. műtét előtt, gyógykezelés, fontos döntés), pszichológiai rendellenességek diagnózisához értékelő eljárások használata, tanácsadás szervezetben, vezetői és multikulturális tanácsadás, tréning, programok/workshopok, információs, prevenciós alkalmazások megszervezése, programterv és kezelési kimenetel értékelése, szakmai szupervízió, tesztalkotás és -validálás, tudományos kutatás módszerének kidolgozása.

A EuroPsy tanúsítvány háttérét alkotó kompetencia-rendszerre vonatkozóan ellenőrzött kompetenciákat vizsgálunk a válaszadók szubjektív megítélése mentén. Itt az alábbi kompetenciák szerepelnek részleteikben kérdezve:

tanácsadói interjú vezetése (motiváció felkeltése, rejtett szükségletek tudatosítása, kulcsprobléma megnevezése, új szempontok, veszélyhelyzet felmérése, nem kívánt bevonódás elkerülése, kompetenciahatárok felmérése stb.); tanácsadói célok megfogalmazása



2. ábra. Tanácsadói kompetenciaterületek a tanácsadó-szakképzésre jelentkezők és a végzettek összehasonlításában (e: jelentkezők, leendő első évfolyam, v: végzősök)

(változtatási fókusz kijelölése, keretek, rövid és hosszú távú célok, ezek világos megfogalmazása, együttműködés felmérése); tanácsadói helyzetfelmérés, diagnosztika (interjúk, tesztek, egyéb módszerek egyénél, csoportnál, szervezetenél); tanácsadói fejlesztés (terv készítése, utánkövetés kidolgozása); tanácsadói beavatkozás (lépések tudatos meghatározása, beavatkozás idejének és szintjének helyes eldöntése, megfelelő módszer, megfelelő fókusz, erőforrások felmérése, más támogatás behívása); a tanácsadói folyamat értékelése (kiértékelési terv, mérési technikák, kliens megfelelő tájékoztatása, szakmai vélemény írása).

Vizsgálóeljárás, mérőeszközök

A kompetenciaméréshez a kompetenciák szubjektív megélésére kérdezzük rá, a vizsgálatban részt vevő szakpszichológus-jelöltektől azt kérjük, ítélik meg ezen területeken érzett kompetenciájukat egy értékelőskálán. Továbbá megkérdezzük, mennyire érzik jól magukat a szakmájukban, és hogy összességében mennyire érzik szakmailag kompetensnek magukat.

A kérdőív kitöltése körülbelül 20 percet igényel, a kitöltés papír-ceruza módszerrel, egyénileg, anonim módon történik.

Mintavétel

A tanulmányban bemutatott vizsgálatban az ELTE-PPK tanácsadó szakpszichológus szakirányú továbbképzés végzős hallgatóit és a felvételiző hallgatókat kérdeztük meg önkitöltős kérdőív formájában 2015, 2016 és 2017 júliusában.

A válaszadók száma 334 volt 2015–2017 között. A jelentkező hallgatók közül 2015-ben 88-an, 2016-ban 52-en, 2017-ben 31-en töltötték ki a kérdőívet, a végzős hallgatóktól pedig 2015-ben 69, 2016-ban 57, 2017-ben 45 kitöltött kérdőívet kaptunk vissza.

Eredmények

Az elemzésben minden év hallgatói adatát külön hasonlítottuk össze, vagyis minden évben külön vizsgáltuk a jelentkező és a végzős hallgatók szubjektív kompetenciaérzéseit a fenti kérdések alapján.

Elsőként arra voltunk kíváncsiak, vajon az egyes tanácsadói területeken, melyeket az Amerikai Pszichológiai Társaság rögzít, mennyire érzik kompetensnek magukat a válaszadók, megjelenik-e itt is a szakképzés fejlesztő hatása.

A 2. ábra mutatja az eredményeket, ahol azt láthatjuk, hogy a legtöbb tanácsadói területen szignifikánsan kompetensebbnek érezték magukat a végzős hallgatók, mint a képzésre jelentkezők mindhárom évet tekintve. (A statisztikai táblázatokat lásd az 1. mellékletben)

Mindhárom évben szignifikáns növekedés figyelhető meg a kompetenciaérzésben az egyéni tanácsadás, a családi tanácsadás, csoportos tanácsadás, krízisintervenció, életmódváltás segítése és a terápiára motiválás tekintetében. A három adatfelvétel közül két évben statisztikai növekedés tapasztalható a tréning, programszervezés, szupervízió,

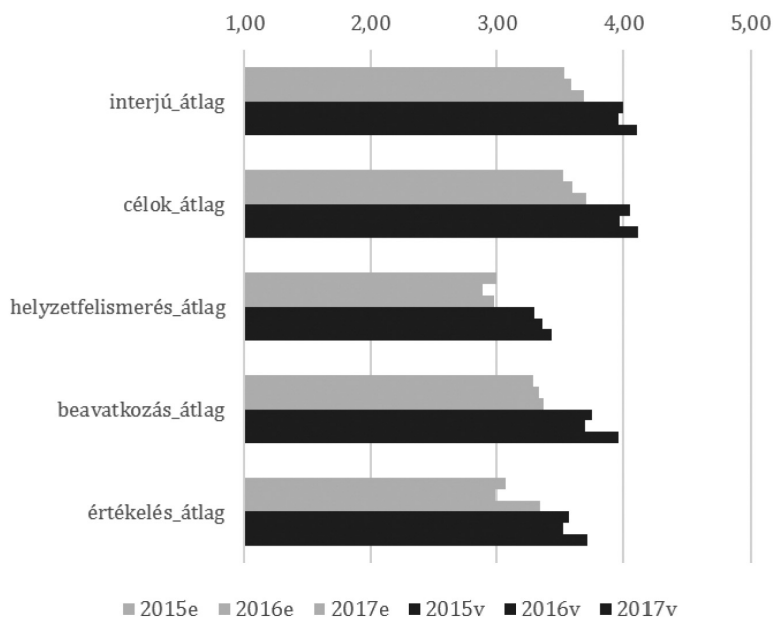
kimenetel segítése tekintetében (egy évben – vélhetően a kisebb elemszám miatt – ez nem vált szignifikáns különbséggé).

Ugyanakkor nagyon öröndetes, hogy részben a 2015-ös évi kompetenciamérési tapasztalatok alapján és a képzési fejlesztések következtében megnövekedett a képzési hangsúly a szervezeti kérdéseken és a multikulturális tanácsadáson egyaránt. Ez utóbbi a 2016-os országos konferenciánkon is nagy hangsúly kapott. Talán ennek is köszönhető, hogy a 2017-es kompetenciamérési eredményekben növekedett a multikulturális tanácsadás területén észlelt kompetenciaérzés. Emellett a szervezetfejlesztés is mint növekedő kompetencia mutatkozik.

Csökkenést egyetlen kompetenciánál sem tapasztalunk, azonban nincs mérhető növekedés a tesztek-kutatások és a vezetőkkel való tanácsadói munka tekintetében. Ezek az eredmények a képzés hangsúlyait hűen tükrözik.

A továbbiakban arra voltunk kíváncsiak, van-e különbség a végzős és felvételiző csoport között a tanácsadói kompetenciák tekintetében. Feltételeztük, hogy a végzős hallgatók magasabb kompetenciaérzésekről számolnak be, mint felvételiző kollégáik.

Ahogy az 3. ábrán látható, a tanácsadás szakképzést befejező kollégák minden alapkompétenciában erősebbnek érzik magukat az éppen képzésre jelentkezőkhöz képest. A kompetenciák mérése ötfokú skálán történt, ahol a nagyobb érték a magasabb kompetenciaérzést jelentette. Az eltérés a két csoport között mindhárom évben mind az öt alapkompétenciában szignifikáns, mindhárom évben kompetensebbeknek érezték magukat a mért alapkompétenciákban a végzős hallgatók (a statisztikai táblázatokat lásd a 2. mellékletben).



3. ábra. Tanácsadói alapkompenciák a tanácsadó-szakképzésre jelentkezők és a végzettek összehasonlításában (e: jelentkezők, leendő első évfolyam, v: végzősök)

Az eredmények alapján feltehetjük, hogy a szakpszichológusi képzés a válaszadók kompetenciaérzései alapján növeli a tanácsadói kompetenciákat a teljes tanácsadói folyamatban. Megmutatkozik ez az interjúkészítésben (mint például a motiváció felkeltése, rejtett szükségletek tudatosítása, kulcsprobléma megnevezése, új szempontok, veszélyhelyzet felmérése, nem kívánt bevonódás elkerülése, kompetenciahatárok felmérése), a célok meghatározásában (vagyis a változtatási fókusz kijelölésében, keretek meghatározásában, rövid és hosszú távú célok megfogalmazásában, az együttműködés felmérésében). Megmutatkozik a diagnózisalkotásban, helyzetfelismerésben (vagyis interjúk, tesztek, egyéb módszerek használatában egyénnél, csoportnál, szervezetnél). Hasonlóképpen a beavatkozás területén is (ami a lépések tudatos meghatározását, a beavatkozás idejének és szintjének helyes eldöntését, megfelelő mód-

szer, megfelelő fókusz kijelölését, erőforrások felmérését, más támogatások behívását... jelenti). Végül a folyamat értékelésének tekintetében is erősebb kompetenciaérzés mutatkozik a képzés elvégzésével (ami a kiértékelési terv, mérési technikák készítésében, a kliens megfelelő tájékoztatásában, szakmai vélemény írásában való jártasságot jelenti).

Tanácsadói kompetenciák rendszerének vizsgálata

A továbbiakban arra voltunk kíváncsiak, hogy az általános szakmai kompetencia érzése mögött mely alapkompenciák szerepelnek a legnagyobb súllyal. Vagyis azt vizsgáltuk, hogy az arra a kérdésre adott válaszok, hogy „összességében mennyire érzi magát szakmailag kompetensnek”, mely alapkompenciákban érzett erősségekkel jósolhatók be, melyek kapcsolódnak az általános kompetenciaérzéshez legerőteljesebben.

Regressziós modellünkben a bevont valamennyi alapkompétencia a variancia 51–36%-át és 41%-át magyarázza a három évben nézve, ami nagy bejósoló erővel rendelkező modellt jelent (2015: $R^2 = 0,51$, 2016: $R^2 = 0,36$, 2017: $R^2 = 0,41$). A regressziós elemzést stepwise módszerrel végezve két kompetencia bír bejósoló erővel mindhárom évben vizsgálva (a részletes statisztikai adatokat lásd a 3. mellékletben). Egyrészt, és legerőteljesebben (2015: $\beta = 0,43$, 2016: $\beta = 0,29$, 2017: $\beta = 0,65$) a tanácsadói beavatkozás kompetenciaátlagai magyarázzák az általános kompetenciaérzést. Vagyis annak a magabiztos érzése, hogy adott tanácsadó úgy érzi, képes a segítő folyamat lépéseit tudatosan meghatározni, a beavatkozás idejét és szintjét eldönteni, a megfelelő módszert ehhez kiválasztani, a fókusz kijelölni, az erőforrásokat felmérni, szükség szerint más támogatásokat behívni. A modell másik bejósoló kompetenciája a tanácsadói interjú (2015: $\beta = 0,32$, 2016: $\beta = 0,35$), ami magában rejtja a kliens motivációjának növelését, a rejtett szükségletek tudatosítását, a kulcsprobléma megnevezését, új szempontok kiemelését, a veszélyhelyzet felmérését, a nem kívánt bevonódás elkerülését és a kompetenciahatárok felismerését.

Modellünk alapján e két alapkompétencia (a tanácsadói beavatkozás és a tanácsadói interjú) hozza elsődlegesen az általános szakmai kompetencia érzését a tanácsadó pszichológusok körében.

ÖSSZEGZÉS

Jelen tanulmány célja egyrészt, hogy a pszichológiai tanácsadás kompetencia-rendszerének újabb elméleteibe betekintést nyújt-

son, s megismertesse az olvasóval a nagyobb nemzetközi szervezetek (APA, EuroPsy) által használt kompetencia-rendszereket, amelyek mentén e szervezetek megítélik a pszichológiai tanácsadás kompetenciáit.

A hazai tanácsadószakpszichológus-képzés – hasonló kompetenciaaterületekre helyezve a hangsúlyt – építette és építi képzési rendszerét. A 2015-ös évtől a képzés eredményességét a képzésre jelentkező és a képzést lezáró hallgatók kompetenciaérzéseinek mérésével igyekszünk vizsgálni. Ennek az eddig hároméves adatgyűjtésnek az eredményeit összegzi a tanulmány.

Áttekintve kapott eredményeinket, egyrészt örömmel állapíthatjuk meg, hogy a képzést elvégzettek valamennyi mért alapkompétenciában erősebbnek érzik magukat, mint az éppen képzésre jelentkezők. Természetesen tudjuk, hogy egy képzés elvégzése alatt számos más területen is fejlődnek a szakemberek. Önismereti utat járnak, szakmai fórumokat, konferenciákat látogatnak, és a két év alatt két évvel több saját gyakorlati tapasztalatuk is lesz. A kompetenciaérzés növekedése azonban mégsem lehet független a két év intenzív képzési anyagától, hiszen épp a képzési struktúra mentén történik a kompetenciák mérése.

Örömmel láthatjuk az eredményeinkből azt is, hogy a tevékenységi területek kompetenciamegítélése jól tükrözi a tanácsadószakpszichológus-képzés hangsúlyait, különösen erősödik a krízistanácsadás jelentősége, az egyéni–csoportos tanácsadás, az életmódbeli változásokhoz való igazodás segítésének kompetenciája, amelyek a képzésben is kiemelt hangsúllyal szereplő kurzuscsoportok.

Fontos információ az elemzések alapján, hogy a tanácsadói kompetenciák valamennyi alapkompétenciából táplálkoznak, nincsen

elhanyagolt terület. Ám különösen kiemelkedik az interjúkészítés és a beavatkozás magas szakmai színvonala, vagyis ezekben fejlődve érzik leginkább kollégáink, hogy kompetensek a szakmában. Azt mondhatjuk, valóban az ebben való jártasság elsődleges és elengedhetetlen a kompetens szakemberként való működésben.

Az eredmények ígéretesek, és további kutatási és elméleti kérdéseket vetnek fel, a kompetenciák talán további, rendszerszintű megközelítését is elengedhetetlenné teszik. Nagyon jó volna a tanulmányban bemutatott komplex modell mentén is megragadhatókká tenni a tanácsadói kompetenciákat. Ez jövőbeli célunk és tervünk.

SUMMARY

THE MODELS OF COUNSELLING COMPETENCES IN PSYCHOLOGY – STUDY OF THE HUNGARIAN COUNSELLING PSYCHOLOGISTS' COMPETENCES

Background and aims: The competences and skills of the counselling psychologist were discussed in several international and national organizations. The aim of this study is to present the models of counselling competences in psychology and to explore the Hungarian counselling psychologists' competences. *Method:* Paper-pen questionnaires were designed to explore the Hungarian counselling psychologists' competences. The sample consists of 334 postgraduate counselling psychologists entering or finishing the professional training of counselling psychology. The data collection was conducted in 2015, 2016 and 2017. *Results:* All years the graduating students in counselling psychology postgraduate training were feeling significantly more competent than compared to entering the training. Significant increase is detected in the competences covering personal, family and group counselling, crisis-intervention, the help in changing lifestyle, motivation to therapy. The competence is constructed primarily by using the counselling intervention and interview. *Discussion:* The postgraduate counselling psychology training is reflected in the evaluation of competences. The emphasis on crisis-intervention, individual-group counselling and changing in the lifestyle of the client is reflected in the results.

Keywords: postgraduate counselling psychology training, counselling competences, psychology counselling

IRODALOM

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION – APA (2016): Counseling Psychology. In: www.apa.org/ed/graduate/specialize/counseling.aspx (Letöltés ideje: 2016. 01. 05.)
- ANTALOVITS, M., PLÉH, CS. (2004): EuroPsy – az európai pszichológus diploma. *Alkalmazott Pszichológia*, 6(2), 20–43.
- CROWLEY, S. L., LICHTENBERG, J. W., POLLARD, J. W. (2014): Board Certification in Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 40, 944.

- EGAN, G. (2011): *A képzett segítő*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- KARNER, O. (2010): Karriertanácsadói kompetenciák nemzetközi összehasonlítása. *Alkalmazott Pszichológia*, 12(3–4), 87–105.
- KARNER, O. (2013): Tehetség-tanácsadói kompetenciák. In: HERKOVICS, M., RITOÓK M. (szerk.): *Tehetségek vonzásában*. Nemzeti Tehetségprogram, Budapest. 37–45.
- KISSNÉ VISZKET, M. (2013): Segítő beszélgetés négy szemközt – Egyéni tanácsadás G. Egan modellje alapján. In: HERKOVITS M., RITOÓK M.: *Tehetségek vonzásában*. Kézikönyv. Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület, Budapest. 20–27.
- KISSNÉ VISZKET, M., KISS, P. (2016): A tanácsadó szakpszichológus kompetenciái. In: KISSNÉ VISZKET, M., PUSKÁS-VAJDA, Zs., RÁCZ J., TÓTH V. (szerk.): *A pszichológiai tanácsadás perspektívái*. L'Harmattan, Budapest.
- MPT-EUROPSY (2015): *Mire jó a EuroPsy*. www.europsy.mpt.hu/index.php/mire-jo-az-europsy (Letöltés ideje: 2015. 11. 10.)
- Oktatási Hivatal a OH-FRKP/1587-10/2007. határozatának 2015/16. első félévtől érvénybe lépő módosítása. Ügyszám: FF/1293/2015.
- RIDLEY, C. R., MOLLEN, D., KELLY, S. M. (2011): Beyond Microskills, Toward a Model of Counseling Competence. *The Counselling Psychologist*, 20(10), 1–40.
- RITOÓK M. (2009): Új tendenciák a pszichológiai tanácsadás fejlődésében. In: KULCSÁR É. (szerk.): *Tanácsadás és terápia*. Eötvös Kiadó, Budapest. 221–254
- SZENES, M., TÓTH, V. (2013): *EuroPsy tanácsadói kompetenciák*. Kézirat.

MELLÉKLETEK

1. melléklet. Tanácsadói kompetencia területek a tanácsadó szakképzésre jelentkezők és a végzettek összehasonlításában

	2017			2016			2015		
	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.
Egyéni	-3,035	74	,003	-4,318	107	,000	-3,800	155	,000
	-3,070	67,128	,003	-4,280	99,250	,000	-3,811	147,704	,000
Családi	-1,264	72	,021	-2,845	106	,005	-2,507	155	,013
	-1,211	52,778	,023	-2,856	105,946	,005	-2,520	148,814	,013
Csoport	-4,885	74	,000	-3,051	107	,003	-3,762	154	,000
	-5,089	72,251	,000	-3,022	98,572	,003	-3,730	140,722	,000
Krizis	-4,963	74	,000	-4,094	106	,000	-3,380	154	,001
	-4,714	52,606	,000	-4,098	105,767	,000	-3,351	139,157	,001
Életmódvált.	-2,182	73	,032	-2,066	106	,041	-2,388	154	,018
	-2,145	60,623	,036	-2,058	102,996	,042	-2,400	146,797	,018
Motiváció	-1,905	74	,006	-2,790	106	,006	-4,140	155	,000
	-1,897	63,716	,006	-2,776	101,756	,007	-4,271	154,965	,000
Tesztek	-1,152	74	,253	-1,894	106	,061	,848	155	,398
	-1,107	55,355	,273	-1,902	105,877	,060	,846	144,403	,399
Szervezet	-,517	74	,607	-2,079	107	,040	-1,306	153	,193
	-,530	69,913	,598	-2,073	104,755	,041	-1,298	140,682	,196
Vezető	-,435	74	,665	-1,205	107	,231	-1,722	154	,087
	-,433	63,539	,667	-1,201	104,095	,232	-1,680	128,695	,095
Multikulturális	-3,140	74	,002	-1,741	107	,085	,568	155	,571
	-3,332	73,823	,001	-1,756	105,951	,082	,633	100,601	,528
Tréning	-,871	74	,387	-2,390	105	,019	-2,593	155	,010
	-,871	64,865	,387	-2,380	101,585	,019	-2,626	152,014	,010
Programok	-1,388	73	,169	-3,518	107	,001	-3,233	155	,001
	-1,364	60,483	,178	-3,510	105,020	,001	-3,194	138,805	,002
Kimenet	-1,593	74	,115	-3,128	107	,002	-4,330	154	,000
	-1,616	67,740	,111	-3,144	106,977	,002	-4,311	143,324	,000
Szupervízió	-1,385	74	,170	-2,988	106	,003	-4,371	154	,000
	-1,376	63,146	,174	-3,034	103,383	,003	-4,339	141,571	,000
Tesztalkotás	-,803	74	,424	,546	107	,586	,417	155	,677
	-,781	57,868	,438	,547	106,481	,586	,411	136,912	,682
Kutatás	-,218	74	,828	-1,031	107	,305	-,035	155	,972
	-,214	60,937	,831	-1,035	106,991	,303	-,035	144,465	,972

2. melléklet. Tanácsadói alapkompenciák a tanácsadó szakképzésre jelentkezők és a végzettek összehasonlításában

	2017			2016			2015		
	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.
Interjú átlag	-4,368	107	,000	-4,368	107	,000	-5,283	155	,000
	-4,388	106,9	,000	-4,388	106,9	,000	-5,401	154,4	,000
Célok átlag	-3,703	107	,000	-3,703	107	,000	-5,619	155	,000
	-3,712	106,8	,000	-3,712	106,8	,000	-5,728	153,8	,000
Helyzetfelmérés átlag	-3,387	107	,001	-3,387	107	,001	-2,231	155	,027
	-3,358	99,5	,001	-3,358	99,5	,001	-2,216	142,0	,028
Beavatkozás átlag	-3,513	107	,001	-3,513	107	,001	-4,747	155	,000
	-3,515	106,2	,001	-3,515	106,2	,001	-4,855	154,4	,000
Értékelés átlag	-3,772	107	,000	-3,772	107	,000	-4,261	155	,000
	-3,731	96,9	,000	-3,731	96,9	,000	-4,354	154,3	,000

3. melléklet. Általános szakmai kompetencia érzés bejósoló alapkompenciái (lineáris regressziós modell)

Modell		Nem standardizált együtthatók		Standardizált együtthatók	t	Sig.
		B	Std. Error	Béta		
2	(Konstans)	,483	,548		,880	,380
	beavatkozás_átlag	1,000	,257	,428	3,892	,000
	interjú_átlag	,815	,283	,316	2,876	,005

a. Év = 2015 Célváltozó: általános szakmai kompetencia érzés

Modell		Nem standardizált együtthatók		Standardizált együtthatók	t	Sig.
		B	Std. Error	Béta		
2	(Konstans)	,706	,853		,827	,410
	interjú_átlag	1,009	,372	,349	2,713	,008
	beavatkozás_átlag	,715	,317	,290	2,253	,026

a. Év = 2016 Célváltozó: általános szakmai kompetencia érzés

Modell		Nem standardizált együtthatók		Standardizált együtthatók	t	Sig.
		B	Std. Error	Béta		
1	(Konstans)	,757	,896		,844	,401
	beavatkozás_átlag	1,730	,238	,646	7,275	,000

a. Év = 2017 Célváltozó: általános szakmai kompetenciaérzés

MŰHELY

PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS SZAKMAI ALAPPROTOKOLL – A TANÁCSADÓI FOLYAMAT



KISSNÉ VISZKET Mónika

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
viszket.monika@ppk.elte.hu

MOGYORÓSY-RÉVÉSZ Zsuzsanna

Metamorfózis Műhely
mogyorosy.revesz.zsuzsa@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Ez a tanulmány részlet a készülő Pszichológiai tanácsadás szakmai alapprotokolljából. Az alapprotokoll igyekszik tartalmában áttekinteni a pszichológiai tanácsadás szakmai tevékenységét, szakmai környezetét, áttekintést ad a szakmai és szakmaközi kommunikációról, a tanácsadó szakpszichológus munka támogatását adó esetmegbeszélő/szupervíziós és továbbképzési kérdésekről, és a pszichológiai tanácsadás szakmai munka minőségellenőrzésének tapasztalatairól. Fontos szakmai része az alapprotokollnak a pszichológiai szaktanácsadás általános folyamatának bemutatása, a folyamat lépéseinek szakmai kibontása, a használható pszichológiai tanácsadói eszköztár javaslatával, valamint a pszichológiai tanácsadás során szükséges adminisztrációval. Jelen tanulmányban az alapprotokollnak ezt a fejezetét (VIII. fejezet) mutatjuk be. *A pszichológiai tanácsadás általános folyamatmodellje:* prevenció, szűrés, a tanácsadás kezdeti szakasza, a tanácsadás munkaszakasza (tanácsadói intervenció), értékelés és visszajelzés. *Fogalmak meghatározása:* tanácsadói első interjú, helyzetértékelő diagnózis, tanácsadói fókusz, tanácsadói szakvélemény.

Kulcsszavak: pszichológiai tanácsadás, alapprotokoll, tanácsadói folyamat

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS ALAPPROTOKOLLJÁNAK CÉLJA ÉS FELÉPÍTÉSE

A tanácsadó szakpszichológus szakmai útmutatójának kidolgozásakor dönteni kellett ar-

ról, milyen típusú szakmai útmutató készüljön. Ehhez definiálni kellett a készülő dokumentum elsődleges célját. A szakmai közösség és a szakmaközi kapcsolódásokat figyelembe véve az alapprotokollnak elsődleges célja, hogy segítse a pszichológiai tanácsadás, mint

szakterület munkáját és emellett a szakmai rendszerekben való elhelyezését. Az alapprotokoll igyekszik a meglévő pszichológiai protokollok rendszerét követni, elsődlegesen a szakszolgálati alapprotokoll struktúrája az irányadó, melynek célja a közös tevékenységi területekkel való harmonizálás.

Ennek mentén kell elhelyezzük jelen munkát a szakmai útmutatók körében, vagyis a protokollok, sztenderdek, irányelvek, eljárásrendek, jó gyakorlatok hierarchiájában.

Az alábbi 1. ábrán látható az útmutatók hat típusa (protokoll, sztenderd, irányelv, ajánlás, vélemény, jó gyakorlat), mely definiálja e különböző fogalmak szakmai céljait. (Szitó, 2013)

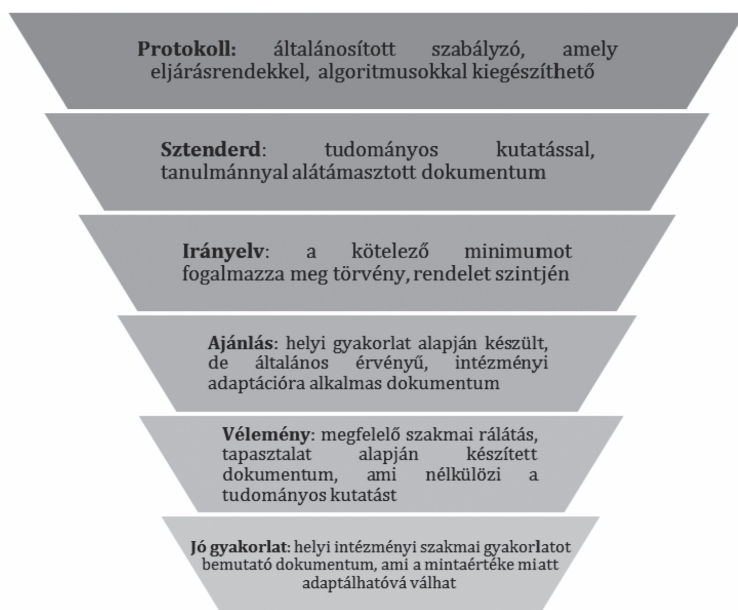
Ennek mentén jelen munka a tanácsadó szakpszichológusok szakmai alapprotokollja, vagyis definíciószerűen általános szakmai szabályozó, amely kiegészíthető további eljárásrendekkel, algoritmusokkal.

Bár tudományos munkák mentén építkeznek, de nem sztenderd, és bár bemutatja a pszichológiai tanácsadás jelenlegi jogszabályi környezetét, de nem törvényi, rendeleti szintű szabályozás, vagyis nem irányelv.

Kapcsolódhatnak hozzá a pszichológiai tanácsadás egyes szakterületi protokolljai, melyek egy része már elkészült szakmai anyag, a folyamatban lévő munkáknál javasolt az alapprotokoll struktúrájának a követése.

A pszichológiai szaktanácsadás területén vagy a kapcsolódó területen már elkészült szakterületi protokollok:

- A felsőoktatási diáktanácsadás szakmai irányelvei, szakmai protokollja (Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület, FETA, 2015)
- A nevelési tanácsadás szakszolgálati protokollja (Király és Vecsei, 2015)
- Szakszolgálati Alapprotokoll (Torda és Nagyné Réz, 2013)



1. ábra. Az útmutatók hat típusa (protokoll, sztenderd, irányelv, ajánlás, vélemény, jó gyakorlat)
(Forrás: Sitó, 2013: 11)

- Az iskolapszichológia szakmai protokollja (kézirat) (Szitó, 2010)
- A rendvédelmi pszichológiai tevékenység szakmai protokollja (2009)
- Pályaorientációs Tanácsadók Szakmai Protokollja (Borbély-Pecze és mtsai, 2009)
- A klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia szakmai protokollja (második, átdolgozott változat) (Bagdy és Túry, 2005)
- A munka- és szervezetpszichológia szakmai protokollja (Antalovits és mtsai, 2003)

A pszichológiai szaktanácsadás alprotokolljának szerkezete

Az alprotokoll igyekszik tartalmában áttekinteni a pszichológiai tanácsadás szakmai tevékenységét, szakmai környezetét.

Ennek megfelelően rögzíti a protokoll jogszabályi környezetét, megadja a pszichológiai tanácsadás definícióját, rövid történeti áttekintés után utal az alkalmazott pszichológiai irányzatokra a pszichológiai tanácsadásban. Áttekint a képzési és foglalkoztatási rendszereket, a pszichológiai tanácsadás kompetencia-rendszereit. Számba veszi a tanácsadó szakpszichológusi tevékenység célcsoportjait, rögzíti az etikai elveket a pszichológiai tanácsadás folyamatában. Javaslatot tesz a pszichológiai tanácsadás ellátásához szükséges infrastruktúrára.

Fontos szakmai része az alprotokollnak a pszichológiai szaktanácsadás általános folyamatának bemutatása, a folyamat lépéseinek szakmai kibontása, a használható pszichológiai tanácsadói eszköztár javaslatával, valamint a pszichológiai tanácsadás során szükséges adminisztrációval. Jelen tanulmányban az alprotokollnak ezt a fejezetét mutatjuk be.

Az alprotokoll ugyanakkor áttekintést ad a szakmai és szakmaközi kommunikációról, a tanácsadó szakpszichológus munka támogatását adó esetmegbeszélő/superví-

ziós és továbbképzési kérdésekről és a pszichológiai tanácsadás szakmai munka minőség-ellenőrzésének tapasztalatairól.

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS FOLYAMATA

A pszichológiai tanácsadás általános folyamatai

A pszichológiai tanácsadás láthatóan szerteágazó foglalkoztatási rendszerekben működik, számos szakmai területen dolgozik. Így azonban nehéz az egységes eljárásrendek kidolgozása, hiszen ahol megvalósultak, ott általában ezek adott intézmények, szakmaterületek speciális igényeihez igazodtak.

Az alprotokoll arra törekszik, hogy az ellátás kiegyenlített minőségének megteremtése érdekében legyen egy egységes iránymutató folyamatmodell, ami a kereteit határozza meg a pszichológiai tanácsadásnak. Ez a folyamatszabályozás követhetőbbé, átláthatóbbá teheti a szakmai munkát, algoritmusokkal írja le a pszichológiai tanácsadás folyamatát. Így a szakmai minőségbiztosítás alapja lehet, olyan stabilitást adva a munkának, ami a további összekapcsolódásnak, fejlesztésnek is lehetőséget teremthet.

Fontos azonban, hogy épp a pszichológiai tanácsadás gazdagsága miatt a folyamatnak meg kell őriznie rugalmasságát, a szakmai igények szerinti szabad döntéshozatalt.

Az alprotokollunk bemenet-folyamatkimenet típusú szabályozórendszer, így ezt a struktúrát követi a folyamatmodell, ennek megfelelően a főbb lépései:

- Prevenció
- Szűrés
- Pszichológiai tanácsadói kapcsolat első lépései

- Tanácsadói folyamat – intervenciók
- Értékelő, visszajelző szakasz

A pszichológiai tanácsadás általános folyamatmodellje

A pszichológiai tanácsadás folyamán arra törekszünk, hogy a kliens megismerje saját erőforrásait és azokat hatékonyan alkalmazni tudja az életében felmerülő nehézségek kezelésére. Ennek a kettős célnak az elérése – Egan (2011) modelljét alapul véve – több szakaszon keresztül történik a tanácsadás folyamatában (*1. táblázat*).

Prevenció

A tanácsadás pszichológiának igen fontos, bár nem eléggé hangsúlyozott feladata a prevenció. A gyakorlatban és a képzés fókuszában elsősorban az individuális kezelési módok, a pszichológiai diszfunkciók, a krízisintervenció került előtérbe, és kevesebb hangsúly jutott a szisztematikus prevenciós beavatkozásokra, a mentális jóllét kérdéseire mind nemzetközi, mind hazai vonatkozásban. Az 1990-es évekig a betegség-distressz szemlélet egyértelműen hangsúlyosabb volt, mint az egészség-jóllét fókusz. Az 1990-es évek végétől fordult nagyobb figyelem a prevenciós tevékenységek felé a mentális ellátás egész területén. Az APA 1998-as konferenciáját a prevenciónak szentelte, és online folyóiratot indítottak el a témában (*Prevention and Treatment*). Ma már a fejlődés minden szintjén történnek intervenciók, kezdve a gyermekkortól, az ifjú-, felnőtt-, időskoron át a különböző alkalmazási területekig, mint a család, oktatási intézmények, munkahelyek, különböző szociális ellátó intézmények. Előtérbe kerültek a prevenciós aktivitás csoportos formái, a tréningek, és ezzel párhuzamosan kutatási lehetőségek is.

A prevenció a hagyományos elképzelés szerint három szinten működhet. Az elsődle-

ges prevenció célja a kóros folyamat kialakulásának megakadályozása, a diszfunkcionális működéseket okozó tényezők előfordulásának csökkentése. A másodlagos prevenció a már elindult kórfolyamat megállítására törekszik, a már kialakult zavarok minél korábbi szakaszban történő felfedezésével és csökkentésével. A harmadlagos prevenció az állapotrosszabbodást, a szövődmények kialakulását igyekszik megakadályozni, valamint támogatja a rehabilitációt, segít a visszaesés megelőzésében (Hajduska, 2010).

Ezt a hármas felosztást azonban ma már problémásnak tekintjük, hiszen a másodlagos és harmadlagos prevenció remediációt, „kármentesítést” jelent, és egyértelműen a medikális betegségfókuszú modellel áll kapcsolatban. Mint ilyen, főként a fizikai állapotromlásra fókuszál, holott a mentális egészség megromlása multikauzális (pszichés, szociális stb.) okokra vezethető vissza (Baker és Shaw, 1987).

Ennél sokkal komplexebb megközelítést nyújt Romano és Hage (2000) rendszere, amiben szerepet kapnak az egyéni jóllétet befolyásoló tényezők mellett a tanulásra, életmódra, munkakörnyezetre fejlesztő hatást gyakorló politikai, szociális változásokról szóló kezdeményezések is. Így a prevenciós beavatkozások a következő dimenziók közül egyet vagy többet is magukban foglalnak:

1. A problémás viselkedés megjelenésének megállítása, megelőzése. A klasszikus értelemben vett elsődleges prevenció, de az eredetileg túl szűk értelmezést kiterjeszti a mentális és szociális problémák komplexebb etológiájának figyelembevételével.
2. A problémás viselkedés megjelenésének késleltetése, például minél később kezd valaki dohányozni, annál jobban csökken az addikció kialakulásának veszélye.

1. táblázat. A pszichológiai tanácsadás általános folyamatmodellje

Lehetséges elágazás	Tevékenység	Tevékenység elemei	Tevékenységet végző szakmai támogatása
output 1: szakasz végén a tanácsadói munka lezárul output 2: szakasz végén igény jelentkezik a pszichológiai segítségnyújtásra vagy a szűrésre	OA – Prevenció	tájékoztató, ismeretterjesztő előadás csoportok, tréning információs tanácsadás nyílt napok ismeretterjesztő cikkek publikálása, médiaszereplés	szakterületi specialisták, médiakommunikációs szakemberek
output 1: a tanácsadói munka lezárul output 2: igény jelentkezik a pszichológiai segítségnyújtásra	OB – Szűrés	szűrővizsgálatok információs tanácsadás	konzultálás szakterületi specialistákkal, ha szükséges
output 1: a kliens problémájára megoldás születik output 2: a kliens továbbküldi a tanácsadót (információs tanácsadásra, orvosi ellátásba, terápiára) output 3: a kliens más rendszerszintű problémájával érkezik – váltás rendszerszemléleti munkára (pár, család, csoport) output 4: a kliens speciális jellegű problémával érkezik – pl. krízis, kísérés-hospice – a tanácsadás nem a klasszikus folyamatmodell mentén halad output 5: a kliens tanácsadói jellegű problémával érkezik, erre alkalmas és motivált – folytatódik a tanácsadói munka	Első szakasz Helyzetértékelő diagnózis	tájékoztató beszélgetés első interjú rapport diagnosztikus munka konzultáció, információs tanácsadás anamnézis pszichés állapot feltárása személyiség vizsgálata kognitív képességek felmérése kijelölésre kerül a tanácsadói fókusz	Egyéni tanácsadói esetmegbeszélő Tanácsadói esetmegbeszélő csoport Tanácsadói team esetmegbeszélés Projektkísérés Peer-group szupervízió Részvétel szakvizsgát adó képzésben Részvétel módszerspecifikus és szakirányú továbbképzésben
output 1: váratlan esemény nem teszi lehetővé a megkezdett munkát, ez megszakad output 2: váratlan esemény megváltoztatja aktuálisan a fókusz – ennek átbeszélésére, új tanácsadói megállapodásra van szükség output 3: a tanácsadói munka zavartalanul halad a lezárás felé	Munkaszakasz	pszichológiai tanácsadás krízisintervenció mediáció rendszerszintű (pár, család, csoport) intervenció	Részvétel tanfolyamon Részvétel konferencián
output 1: közös munka lezárása, a hozott probléma megoldásával output 2: közös munka folytatása, a fókusz módosításával, új fókusz kijelölésével output 3: közös munka lezárása továbbküldéssel	Értékelő és visszajelző szakasz	konzultáció (állapot visszajelzés) utánkövetés	Szakmai találkozó, továbbképzés

3. A problémás viselkedés hatásának csökkentése, a klasszikus értelemben vett harmadlagos prevenció. Például a már dohányzók körében dohányzásról leszoktató tréningek szervezése.

4. Olyan ismeretek nyújtása, attitűdök és viselkedések (pszichés és fizikai síkon egyaránt) kialakítása, amelyek egyensúlyt adó életmódra biztatnak, annak előnyeit bemutattva. Például stresszkezelési programok, tréningek.

5. Intézményes szintű, kommunikációs, kormányzati politikai döntések, amelyek támogatják a fizikai és érzelmi jóllétet. Ezek olyan rendszerszintű beavatkozásokat jelentenek, amelyek az emberek életterében, munka- és tanulási környezetében igyekeznek megelőzni a problémás viselkedést. Például segítségnyújtás karriertervezés útján, megfelelő egészségpolitikai intézkedések stb.

A 4. és 5. dimenziót összefoglalóan kockázatsökkentő stratégiának is nevezik. Ezek alkalmazhatók egyénileg, csoportosan vagy rendszerszinten is, több dimenzió mentén, biológiai, pszichológiai, szociális és környezeti változókat célozva.

Napjaink bizonyítékokon alapuló, gyermekek és fiatalok számára kidolgozott prevenciós programja a Gondoskodó Közösségek elvén alapuló CTC (Communities That Care) program,¹ mely a következőképpen foglalja össze a prevenció lépéseit:

1. fázis: a közösségi készenlét felmérése. A tagok attitűd- és szervezeti jellegzetességeinek felmérése, a vezetők, a mobilizációs folyamatban szerepet játszó szervezetek felbecslése, ezek bevezetése a program ismertetébe.

2. fázis: tréningek, amelyek egyrészt a vezetők elméleti, másrészt a közösséget aktiváló prevenciós tevékenységre való gyakorlati felkészítését jelentik. A vezetők létrehozzák azt a csapatot, akik részt vállalnak a prevenciós program kivitelezésének szervezésében.

3. A szervező csapat felméri egyrészt a fiatalok viselkedésproblémáit, rizikó- és protektív faktorok szintjét, valamint a közösség rendelkezésére álló erőforrásokat. Ennek érdekében egy tréning keretében felkészítést kapnak a szükséges ismeretekről. A rizikó- és védőfaktorok profilja nyújtja az alapot a későbbi mérésekhez és a szükséges változások kijelöléséhez a prevenciós tervben. A teamnek azt is el kell sajátítania, hogy észrevegye a jelenleg működő rendszer hiányosságait.

4. fázis: Cselekvési terv kialakítása. Egy újabb tréning keretében a team létrehozza magát a Közösségi Tervet, ami bizonyítékokon alapuló, tehát igazolhatóan hatékony intézkedéseket, programokat és aktivitásokat tartalmaz. A prevenció az egyén szintjén a prenatális periódustól kezdődően a fiatal felnőttkorig tart. A tervben az intervenciókon túl a kivitelezés hatékonyságának monitorozása is szerepel.

5. fázis: Maga a kivitelezés és annak folyamatos monitorozása a prevenciót, a tervet készítő vezető csapat által. A kezdetektől 2–5 éven át folyamatosan képzéseket és technikai segítséget nyújtanak a kivitelezés során. A célok teljesülésének vizsgálatához külsős szupervizorok bevonására is sor kerül. Szintén fontos ezen a szinten a helyi média bevonása a folyamatba, melynek célja a közösség tagjainak edukációja a problémás viselkedésekkel és a protektív faktorokkal kapcsolatban, a közösség motiválása újabb preventív interakciókban való részvételre.

¹ <http://www.blueprintsprograms.com/factsheet/communities-that-care> (Letöltés ideje: 2017. 11. 18.)

A SAMHSA's Strategic Prevention Framework (SPF)² 5 lépésben foglalja össze a prevenciós folyamatot:

1. Felmérés – Mi a probléma? Hogyan tanulhatunk többet róla?
2. Kapacitás kiépítése – Mivel kell dolgozni?
3. Terv – Mit és hogyan kellene tenni?
4. Megvalósítás – Hogyan lehet átvenni a cselekvés szintjére a tervet?
5. Értékelés: Sikerült?

A prevenciót a gondoskodás széles spektrumában is el lehet helyezni. A Behavioral Health Continuum of Care Model,³ (Based on the Mental Health Intervention Spectrum, first introduced in a 1994 Institute of Medicine) négy fázisát definiálja a gondoskodásnak.

1. Promóció – Olyan stratégiák összefoglalása, amelyek az egészséges viselkedéshez szükséges környezet megteremtését célozzák.
2. Prevenció – A problémák kialakulásának megelőzése, olyan intervenciók, amelyek megelőzik vagy csökkentik a viselkedéses egészségproblémák kialakulását, mint például a korai és/vagy illegális alkohol- vagy droghasználatot és abúzust. A prevenció három szinten működik: általános, szelektív és egyénre indikált szinten.
3. Kezelés – A szerhasználók vagy egyéb egészségviselkedési probléma kapcsán diagnosztizáltak ellátása
4. Felépülés – Segítségnyújtás az egyén számára, hogy újra produktív életet élhessen.

A prevencióhoz kapcsolódó szakmai tevékenységek, melyeket tanácsadó pszichológusok végeznek:

- Ismeretterjesztő előadások tartása speciális korcsoportoknak, illetve speciális problémák kapcsán (például iskolakezdés, stresszkezelés, munkanélküliség stb.)
- Médiaszereplések, közérdekű információk átadásának lehetősége
- Online eszközök használatával ismeretek nyújtása, attitűdök és viselkedések kialakítása
- Kutatások folytatása, az eredmények közzététele, ismertetése megfelelő fórumokon (folyóiratok, konferenciák, média)
- Ismeretterjesztő tanulmányok közzététele
- Csoportos tanácsadás vagy tréningek szervezése speciális célcsoportoknak
- A segítő szakemberek és intézmények elérhetőségének elősegítése (kapcsolatépítés, kommunikáció, integráció az ellátás különböző szintjei között)
- Szakmai továbbképzések szervezése
- A segítő szakemberek együttműködésének támogatása csoportos szupervíziókkal, peer-esetmegbeszélésekkel, MPT rendezvényekkel
- Szervezetekben nyílt napok szervezése

Szűrés

A szűrésre mint tanácsadó szakpszichológusi tevékenységre olyan esetekben lehet szükség, amikor speciális állapotok felmérése (munkaalkalmasság, iskolaérettség stb.) vagy mentális rendellenességek kizárása (például kiégésközel állapota felmérése) a tanácsadás célja.

² <https://www.samhsa.gov/capt/applying-strategic-prevention-framework> (Letöltés dátuma: 2017. 11. 18.)

³ <https://www.samhsa.gov/capt/applying-strategic-prevention-framework/cultural-competence/cultural-competence-spf#cultural-competence-continuum> (Letöltés ideje: 2017. 11. 18.)

Ennek értelmében a szűrés megvalósulhat egyéni vagy csoportos formában.

A szűréshez vezető utak

A szűrés elvégzésének eljárásrendjét az azt kivitelező intézmény rögzíti (pl. pedagógiai szakszolgálatban, rendvédelmi szerveknél). Ez egyben meghatározza a szűrésbe való bekerülés módját és a folyamat lefolyását, az eredmények ismertetését és felhasználását is.

Szűrésre való igény felmerülhet valamely prevenció tevékenység során is, például ismeretterjesztő előadáson. Ennek kivitelezéséhez figyelembe kell venni, hogy milyen engedélyezésre (intézményi stb.) van szükség, illetve az etikai elvek figyelembevétele nem mellőzhető.

Szintén indulhat szűrési folyamat kutatás kapcsán. Adott kutatás etikai engedélyezése az adott intézmény hatáskörébe tartozik (kutatásetikai engedély), s mindenképpen engedélyköteles az intézmény felé is, ahol a szűrés történik, illetve az abban résztvevők (kiskorú esetén a szülő) írásbeli beleegyezése sem nélkülözhető.

Általános etikai irányadónak tekinthetjük az Európai Unió jogszabályban rögzített tudományetikai normáit:

Az EU etikai alapelveit tartalmazó jogszabályok (Európai Unió Alapjogi Chartája és az Emberi Jogok és Alapvető Szabadságjogok védelméről szóló Egyezmény és Kiegészítő Jegyzőkönyvei) alapján tiszteletben kell tartani:

- az arányosság elvét,
- a magánélet és a személyes adatok védelméhez való jogot,
- az emberek testi és szellemi épséghez való jogát,
- a diszkriminációmentesség elvét,
- az emberi egészség védelmét.

A továbblépés lehetőségei

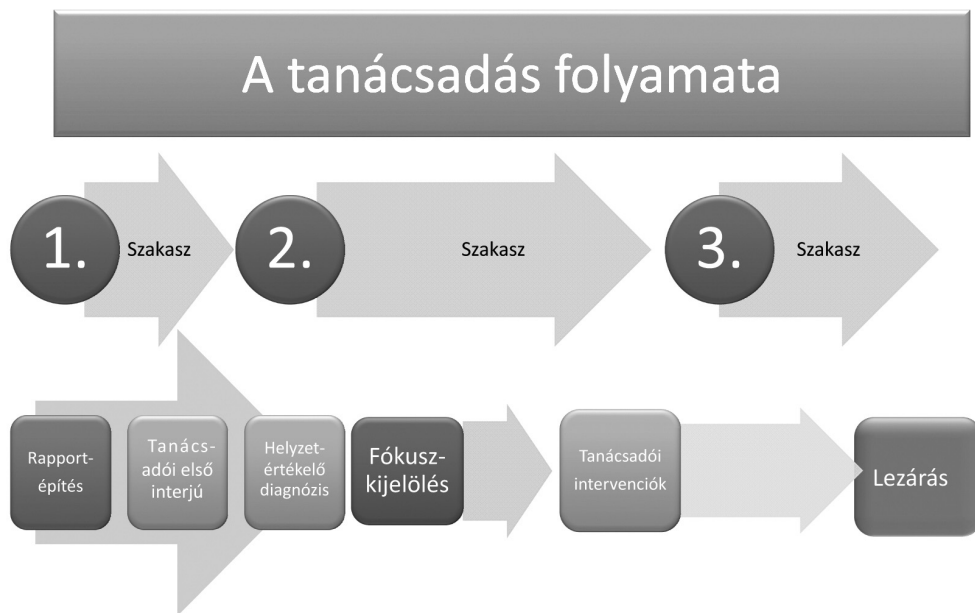
Ha a szűrés alapján megállapítható olyan állapot vagy mentális státusz, ami további ellátást igényel, akkor a szűrővizsgálatot végző pszichológusnak vagy intézménynek a rendelkezésre álló protokoll szerint kell eljárnia. Ha ilyen eljárásrend nem áll rendelkezésre, akkor a szűrést végző szakember számára javasolt egyéni vagy csoportos szakmai szupervíziós segítséget igénybe venni a további döntések meghozatalához.

A tanácsadás kezdeti szakasza

Az első szakaszban a munkaszövetség kialakítása, a rapport kiépítése, a hozott problémák és lehetőségek megismerése a cél. A kezdeti énfeltáráshoz, „kitárulkozáshoz” kell megteremteni a tanácsadónak a szükséges feltételeket.

A hitelesség és az empátia, mint a beszélgetés eszközei azt szolgálják, hogy a kliens bizalommal el tudja mondani történetét, segítséget kap új szempontok meglátásához és a valóban fontos kérdések kiemeléséhez. Ebben a szakaszban a jelenlegi állapot kap hangsúlyt, azaz milyen problémák és kihasználatlan lehetőségek fogalmazhatók meg, melyek azok a területek, ahol a kliensnek dolgoznia kellene.

Az első szakaszban több feladata is van a szakembernek. A konkrét munka megkezdése előtt tisztázni kell a tanácsadással kapcsolatos téves feltételezéseket, hiedelmeket (pl. „csak akkor fordul valaki tanácsadóhoz, ha komoly érzelmi vagy mentális problémája van”, vagy „a tanácsadó megtanítja, hogy tudok megküzdeni a problémámmal”, „a jó tanácsadó gyors megoldást tud a problémámra...”). A pszichológiai tanácsadói munkára való felkészítés ez, annak átgondolása, miben kaphat a kliens segítséget, mit jelent a pszichológiai tanácsadás.



2. ábra. A pszichológiai tanácsadás folyamata

Ezzel párhuzamosan tehát definiáljuk a pszichológiai tanácsadói folyamatot, meghatározzuk a folyamat lépéseit.

Fontos része az első szakasz kapcsolatépítésének, hogy érteni, tapasztalni tudja a kliens a tanácsadó pszichológus empatikus hozzáfordulását, megéli a tanácsadó-kliens kapcsolat szerepein át a hitelességet.

Az empátia kifejezése olyan tanácsadói szellemiség által valósul meg, mint a bemutatkozás, helytel kínálás, társas beszélgetés, ami oldja a stresszt, figyelni kell a nonverbális viselkedésre, mint a kliens emocionális állapotának jelzésére, követni a kliens változásait az ülés alatt, és kifejezni számára, hogy érdeklődöm a személye iránt, érdekel engem.

A kapcsolatunk hitelességét a kongruencia, spontaneitás, pozitív figyelem és a kliens elfogadása közvetíti.

Mindezek megvalósításához fontos a *tanácsadói első interjú* és a mélyebb exploráció.

A tanácsadói első interjúnak alapvetően három típusát különböztetjük meg.

Legáltalánosabb az ún. általános vagy felmérő első interjú, ami lehet félig strukturált vagy strukturálatlan, kimenetele szerződéskötés a klienssel vagy a kliens továbbbírányítása a számára jelenleg adekvátabb ellátáshoz.

Másodikként említjük a *krízisinterjút*, amikor egy időben zajlik a tájékozódás és a krízisintervenció, kimeneteli lehetőség itt is a szerződéskötés vagy továbbküldés.

A tanácsadói interjú harmadik változata a *speciális tanácsadói interjú*, amikor speciális szempontok alapján történik a tájékozódás. Ilyen lehet például a munkakör vagy a pályaaalkalmasság vizsgálata, az interjú kimenetele általában egy döntés vagy szakvélemény.

Mindemellett mindhárom típusú interjút követheti mérőeszközök használata, ahol a tanácsadó különböző standardizált kérdőíveket

és tesztek alkalmaz (a Magyar Pszichológiai Társaság Tesztbizottsága irányelveinek megfelelően).

A tanácsadó az első interjú során nyert adatok (előzetes információk, anamnesztikus adatok, megfigyelések, kérdőívek, tesztek eredményei) alapján *helyzetértékelő diagnózist* (tanácsadói diagnózis) készít a kliens jelenlegi állapotáról. A helyzetértékelő diagnózis nemcsak a jelen állapot leírására alkalmas, hanem a közös munka *fókuszának* kijelölésére is.

A tanácsadói helyzetértékelő diagnózis – bár a pszichopatológiai ismereteket nem nélkülözheti – nem pszichopatológiai rendszerekben gondolkodik. Az áttekintéshez olyan elméletekre támaszkodik a jelen munka, amelyek az egészség definícióját adják nemzetközi és hazai egészségpszichológiai szempontból, a fejlődés vonatkozásában és neuropszichológiai vonatkozásokat tekintve. Ezek alapján a tanácsadói helyzetértékelő diagnózis áttekintésre törekszik a kliens pszichés működéseiről az *egészségesség, stresszsel való megküzdés* (pszichológiai immunrendszer) (Oláh, 2015), az *alapvető emberi szükségletek kielégítése* (Grawe, 2007; Rossouw, 2014), a személyiség alakulásában szerepet játszó tényezők és *fő fejlődési területek, sémák* (Young, 2010), valamint a *személyiségfejlődés szintjei* (Erikson, 1967; Arnett, 2007) szempontjából, felbecsülve ezen területek, funkciók színvonalát, hatékonyságát, hiányosságait, erősségeit.

Ezek alapján a következő életterületeket tekinti át:

- I. Kötődés, bizalom, intimitás
- II. Autonómia – dependencia, kontrollképesség
- III. Teljesítmény, kompetencia, működési hatékonyság, alkotóképesség
- IV. Fejlődési potenciál
- V. Identitás, önbecsülés, éniintegritás

Bár ezek az életterületek és funkciók nem különíthetők el élesen egymástól, a tanácsadói fókusz kijelölésekor igyekszünk megtalálni azt az életterületet vagy funkciót, ahol a kiegyensúlyozatlanság, működésbeli hiányosság a legkiemelkedőbb, a legnagyobb mértékű distressz forrása, és így a pszichológiai tanácsadás fókuszának meghatározását segítheti. Ugyanakkor feltétlenül figyelembe kell venni, hogy a hiányosságot egy aktuális életesemény, stresszor váltotta-e ki (akcidentális krízis), illetve a természetes fejlődési szakaszokkal kapcsolatos életkori nehézség állhat-e a háttérben (fejlődési krízis), vagy a diszfunkció ismétlődően jellemző a személy életvitelére, azaz megjelenése összefüggésben állhat kora gyermekorból származó maladaptív viselkedési sémákkal, azaz „a krízis infantilis konfliktusokba vonódik” (Ritoókné, 2002). Súlyos kiegyensúlyozatlanság, permanensen fennálló vagy gyakran visszatérő nehézség, illetve több mint két terület súlyos hiányossága esetén a tanácsadói kompetencia nem alkalmas a probléma kezelésére, ilyenkor a klienst tovább kell irányítanunk a nehézségei kezeléséhez megfelelő kompetenciával bíró szakemberhez. Vagyis a tanácsadói kompetencia megállapításához és a fókusz kijelöléséhez a következő kérdések megválaszolása feltétlenül szükséges:

- Köthető-e fejlődési vagy akcidentális krízishez az észlelt distressz állapot?
- Az életfolyamatot figyelembe véve mutat-e ismétlődést a kiegyensúlyozatlan működés?
- Mióta áll fenn a jelenlegi állapot?
- Az öt fenti funkció közül mennyi érintett?
- Milyen mértékű az észlelt működésbeli hiányosság?

A funkciók működési színvonalának mérésére különböző eszközöket alkalmazhat

a tanácsadó pszichológus (tesztek, becslőskálák, kérdőívek).

*A tanácsadás munkaszakasza –
tanácsadói intervenciók*

A vágyott helyzet

A következő, második szakasz első fázisában a „vágyott helyzet”, azaz a jövő kap nagyobb hangsúlyt, a „mit szeretnék”, „mire van szükségem” kérdései, vagyis hogy milyen változások jelentenék az egyensúlyt a kliens számára. A kliens itt szabadon használja fantáziáját, tervez, vágyakat fogalmaz meg. A tanácsadó ezt facilitálja, miközben a reális célok, valódi megoldási lehetőségek felé segíti a klienst. A beszélgetésben mintázásokat, ösztönzőket keresnek közösen, erősítve a változást és a változás iránti elköteleződést.

Reális célok, próbacselekvések

A vágyott helyzet felvázolása után újra a realitás, a megvalósítható, konkrét tervek felé igyekszünk irányítani a kliens figyelmét. Olyan stratégiák, cselekvési tervek kidolgozására ösztönözzük, amelyek közelebb viszik céljai eléréséhez („mit kell tennem, hogyan induljak el” kérdései). Folyamatosan támogatjuk erőforrásai felismerésében és megszilárdításában, bátorítjuk a cselekvési tervek kivitelezésében, a „próbacselekvések” véghezvitelében.

Az alábbi képlet jól szemlélteti a pszichológiai tanácsadó szerepét ebben a folyamatban:

Kliens fókusza = Probléma

Tanácsadó fókusza = Probléma + Kliens
+ Konzultációs folyamat + Cél

A munkaszakasz folyamán is használhatunk segédeszközként projektív eljárásokat, kreativitást, önkifejezést fejlesztő, illetve a nehézségek megoldásához szükséges erőforrásokat támogató gyakorlatokat – mindezt

a tanácsadó képzettségének megfelelő, megszerzett kompetenciák alapján (pl. módszer-specifikus, illetve speciális pszichológiai kompetenciát nyújtó képzettségek).

Értékelés és visszajelzés

A pszichológiai tanácsadás zárásaként a közös munka értékelése folyik, annak alapján, hogy az elért eredmények milyen mértékben egyeznek a kezdeti szerződéssel, a kitűzött célokkal. Az értékelésre időhatáros munka során a záró alkalmakkor kerül sor, nem meghatározott időtartamú folyamat esetén a közösen eldöntött lezáró szakaszban.

Lehetséges kimenetek:

- Közös munka lezárása, a hozott probléma megoldásával
- Közös munka folytatása, a fókusz módosításával, új fókusz kijelölésével
- Közös munka lezárása továbbküldéssel

A záró szakaszban az elért eredmények áttekintésén túl szóba kerül a kliens jövőbeli útja (hogyan tovább a tanácsadás lezárása után), illetve a tanácsadóval való kapcsolattartás lehetősége (szükség esetén a jövőben a megkeresés módja).

A kliens kérésére vagy az intézmény szabályai szerint készül tanácsadói szakvélemény.

A szakvélemény a kliens személyiségjainak, illetve a Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe irányelveinek betartásával készül (SZEK, 2004).

A tanácsadó a tanácsadás folyamata során egyéni vagy csoportos szupervízióon vesz részt, amelynek során tisztázza a klienssel az esettel kapcsolatos kérdéseit, elakadásait. A tanácsadói csoportos szupervízió tematikájának speciális jellemzője, hogy sokkal inkább „esetcentrikus”, a hozott probléma körüljárásakor kisebb hangsúlyt kap a tanácsadó és kliens közötti kapcsolat, az áttétel, viszontáttétel

szempontjai, mint maga a tanácsadás folyamata, annak fókusza, fázisai a lehetséges kimenetek.

A tanácsadói esetvezetés online formában is megvalósulhat, ennek sajátosságaira jelen dokumentum nem tér ki.

A pszichológiai tanácsadás folyamatában kiemelten fontos fogalmak meghatározása

Tanácsadói első interjú

A tanácsadói első interjú elsődlegesen az argelanderi első pszichoterápiás interjút követi (Argelander, 2016). A „szokatlan beszélgetéshelyzetre” építve az első interjú során az objektív, szubjektív és szituatív információk összességéből integrált „személyiségképet” keresünk. Mivel a tanácsadói első interjú elsődleges lesz a tanácsadói helyzetértékelő diagnózisban, ezért elengedhetetlen, hogy az ehhez szükséges információk előtérbe kerülhessenek. Ez olykor az első ülés argelanderi struktúráját követve újabb, a tanácsadói fókuszra célzottan kereső ülést/üléseket igényelhet. Így válik az első interjú a felmérő szakasz meghatározó, de nem kizárólagos eszközévé.

Az első interjút különböző szempontok szerint osztályozhatjuk.

A kezdeményező alapján három csoportot különíthetünk el:

- kliens kezdeményezte – a tanácsadó nyitott, várakozó, a kliens céljaira igyekszik ráhangolódni,
- tanácsadó kezdeményezte (például iskolában) – a tanácsadó szeretne megtudni valamit, felfigyelt egy lehetséges problémahelyzetre,
- információorientált első interjú – határozott kérdésekre keresi a választ.

Az interjúk tematikáját tekintve szintén három csoportot különíthetünk el:

- általános tanácsadói interjút – leggyakrabban élvezeti kérdéseket rejt, és leginkább követi az argelanderi struktúrát,
- krízisinterjút – a krízisintervenció technikáját alkalmazó első beszélgetés,
- speciális tanácsadói interjút – adott döntési területen történő részletes tájékozódást jellemez (például pályaorientáció, kiválasztás stb. kérdése).

A megkeresés célja és a probléma jellege dönti el az első interjú típusát.

A pszichológiai tanácsadás egyik legfontosabb jellemzője a tanácsadói fókusz. Ennek kijelöléséhez, tartásához sajátos interjútechnika szükséges. A tanácsadó az interjú folyását bizonyos területekre tereli. Ez a tanácsadói interjú valamennyi szakaszában fontos mikroszkil, azonban óvatosan kell bánni vele, megőrizve az interjú egyéb fontos információit (pl. argelanderi szcenikus-szubjektív-objektív információk). Ivey és Ivey (2003) hét fókuszra emeltek ki a tanácsadói interjúban:

- Az egyéni hangsúly a kliens személyes jellemzőire figyel. A demográfiai, történeti és a probléma személyes okai kerülnek előtérbe. A tanácsadó gyakran használja a kliens nevét, hogy a fókuszra segítsen őrajta tartani.
- A második fókusz a fő téma vagy probléma, az, amiért segítségért fordult a kliens.
- A kliensek gyakran beszélnek „másokról”, akik valamilyen módon kapcsolódnak a kliens problémájához. Ők lehetnek barátok, kollégák, tágabb családtagok vagy más személyek. Ez adja az interjú harmadik fókuszát.
- A családfókusz a testvéreket, szülőket, gyerekeket, házastársat érinti. Rugalmasan kezeljük a „család” fogalmát, hiszen sokféle formája lehet, van, akinél beletartozhatnak a közeli barátok vagy nagynéni, nagybácsi.
- Az interjú fontos fókuszát adja, hogy a tanácsadó figyel a kölcsönösségre. Arra, ahogy

a kliens reagál a tanácsadóra, hiszen ez információ lehet arról, ahogy másokkal kapcsolatba lép. A tanácsadó egyenrangúként kapcsolódik a klienshez („hogyan szeretné, hogy segítsen?”).

- A kérdés fókusza adja a hatodik szempontot, vagyis ahogy a beszélgetés szempontjai haladnak a kliens téma megjelölései által.

- Végül a kultúra/környezet/kontextus fókusza azt jelenti, hogy a tanácsadó próbálja keresni, megérteni azt a kontextust, amiben a kliens él vagy amiben felnőtt.

Cormier és Hackney (2005) hasonlóan emel ki szempontokat a fókuszkijelöléshez:

- Személyes adatok (nem, kor, családi állapot...)

- Probléma megjelenítése (Hogyan hat a probléma a kliens mindennapi életére? Milyen viselkedés és érzelem kapcsolódik ehhez a problémához? Milyen gyakran és milyen hosszán áll fenn ez a probléma? Van ennek mintázata? Mikor? Kikkel? Előrejelzi-e valami?)

- Kliens jelenlegi életstílusa (Hogy telik egy tipikus napja? Milyen társas, rekreációs aktivitásai vannak? Milyen a természetes fejlődési közege? Milyen speciális tulajdonságai vannak – életkor, fizikai, kulturális...?)

- Családtörténet (anya-apa, testvérek, családi stabilitás)

- Személyes történet (orvosi történet – betegség..., képzési történet – iskolák, aktivitások, hobbik, kortárskapcsolatok..., karrier-célok – személyes életcélok)

- A kliens jellemzői az interjú alatt (fizikai megjelenés, hogyan kapcsolódott az ülés alatt a tanácsadóhoz, a kliens melegsége, aktivitása-passzivitása, motivációja..., logikai megjegyzései, hogyan kapcsolódik)

Összbenyomás

- Milyen a problémamegjelenítés természete a kliensnél?

- Hogyan jeleníti meg a problémáját (érzelmileg kapcsolódva: félelem, aggodás..., gondolatokkal: hiedelmek, percepciók..., viselkedéssel: szabályok, elkerülés..., fiziológiai tünetekkel: alvásprobléma..., interperszonális közegre hatva: családtagok felé, osztálytársak felé...)?

- Van-e mintázata a problémának? (Mikor jelentkezik? Hol? Kikkel? Mi történik előtte és közvetlenül utána? Milyen előnye van? Mi a hátránya?)

- Milyen hosszán áll fenn a probléma, és hogyan hat a kliens életére? (Milyen régen? Milyen gyakran? Milyen hosszán tart? A napi teendőit mennyire nehezíti?)

- Milyen erőforrásokkal próbál megküzeni? (Milyen coping-erőforrásai vannak? Dolgozik-e? Az erőforrások, támogatások rendszere milyen? Milyen a világnézete – vallás, nemzetiség, peer-group...?)

A pszichológiai tanácsadó bármelyik modellet követheti, de nem nélkülözhető a fókuszok figyelembevétele a tanácsadói interjú során.

Helyzetértékelő diagnózis

A diagnózis felmérés és a probléma definiálása. A tanácsadásban a helyzetértékelő diagnózis fogalma a pszichológiai tanácsadás szempontjából releváns felmérést és problémadefiniálást jelent. Olyan kérdésekre ad választ, mint:

- Fennáll-e pszichológiai tanácsadás szempontjából releváns probléma, kijelölhető-e a tanácsadói fókusz?

- Ha igen, erre a problémára a kliens is ekként, pszichoszociális szempontból tekint-e, vagy ennek irányába szemlélete mozdítható?

– Megvan-e a kliens kellő motivációja a pszichológiai tanácsadás végzéséhez? (A pszichológiai tanácsadásban definíció-szerűen fontos a kliens aktív, „konzultációs” státusza.)

– A kliens rendelkezik-e olyan mértékű személyes erőforrással, mely lehetővé teszi a pszichológiai tanácsadást?

– A tanácsadás folyamatának vannak-e külső vagy belső akadályai (pl. pszichopatológiai állapot)?

A helyzetértékelő diagnózis felállításakor a tanácsadó szakpszichológus támaszkodik a tanácsadói első interjúra, az anamnesztikus adatokra, támaszkodhat, ha rendelkezésre állnak, diagnosztikus mérőeszközök eredményeire.

A helyzetértékelő diagnózis így részletes felmérése a kliens aktuális probléma-helyzetének. A tanácsadói helyzetértékelő diagnózis alapján állítható fel a tanácsadói fókusz.

A tanácsadói helyzetértékelő diagnózis kimenetelei ezek alapján a következők lehetnek:

– Jól körvonalazódik a tanácsadói fókusz, nincsen kontraindikáció, így a fókusz kijelölésével a pszichológiai tanácsadás folytatható.

– Felmerül a pszichopatológia gyanúja, ekkor a klienst a tanácsadó szakpszichológus klinikai diagnózisalkotásra továbbküldi. Ennek lehetséges menete:

- a továbbküldést a kliens elfogadja, a tanácsadó konkrét hely/helyek lehetőségével segíti a klienst,
- a továbbküldést a kliens nem fogadja el, a továbbküldés elfogadása lesz a rövid tanácsadói cél, akár külső kapcsolatok bevonásával,
- a továbbküldés elfogadott, de közvetlen külső okokból nem megvalósítható (pl.

várakozási idő van, túl nagy az ellátó-helyhez való távolság...). Ebben az esetben a tanácsadó szakpszichológus konzultál adott klinikai-terápiás hellyel, és az ő javaslatuk szerint jár el. Ennek alapján, az ő szakmai kíséretükkel végzi a terápiára felkészítést, a várakozási időben az erőforrások mozgósítását, vagy adott tanácsadói fókuszot kitűzve pszichológiai tanácsadást végezhet.

– Egyértelmű, terápiában támogatott pszichopatológiai háttér rajzolódik ki. A tanácsadó feladata:

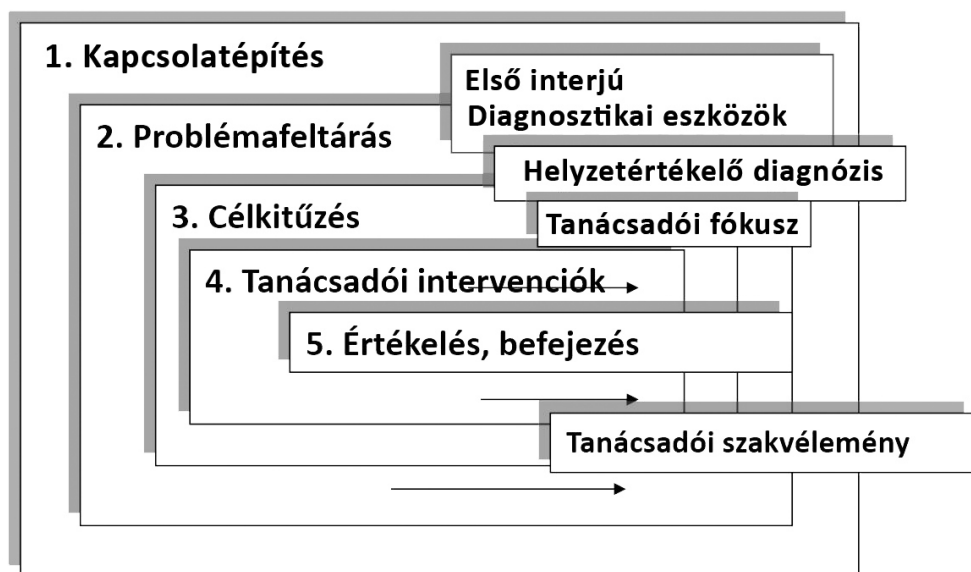
- felveszi a kapcsolatot adott szakemberrel – ennek kapcsán lezárulhat a tanácsadói folyamat
- felveszi a kapcsolatot adott szakemberrel, amennyiben ő a tanácsadói fókuszot tartva indokoltnak tartja a pszichológiai tanácsadást (pl. pályaorientáció), ezt a tanácsadó szakpszichológus a terapeutával esetkonzultációban végezheti.

Tanácsadói fókusz

Az első interjú és a felmérés szakasz után a pszichológiai tanácsadásban elengedhetetlen a tanácsadói fókusz kijelölése, vagyis hogy mi emelkedik ki, ami az aktuális munka tárgyát fogja jelenteni. A kliens általában számos kérdést és problémát megfogalmaz a beszélgetésben, a tanácsadói fókusz lehetővé teszi, hogy a kliens és a tanácsadó egy központi kérdésre összpontosítson, elhagyva a kevésbé fontos vagy nem a tanácsadási folyamatot segítő témákat.

A fókusz magában foglalja a tanácsadás valószínű idejének a klienssel való megvitatását is.

A fókusz egy célkitűzés, szerződés a klienssel, ami magában foglalja a reális értékelését annak, hogy mi lehetséges.



3. ábra. A pszichológiai tanácsadói munka Hackney és Cormier (2005) ábrájának átdolgozása Krishnan (2015) és a szerzők által

Tanácsadói szakvélemény

A kliens kérésére és/vagy a tanácsadó pszichológust foglalkoztató intézmény előírásai, szabályai szerint készül tanácsadói szakvélemény. A szakvélemény megírásának szempontjai:

- Együttműködés története, adatai
- Helyzetértékelő diagnózis a kijelölt fókusz mentén
- Jelen helyzetértékelés
- Javaslatok

A szakvélemény a kliens személyiségjogainak, illetve a Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe irányelveinek betartásával készül (SZEK, 2004).

Összefoglalva, a pszichológiai tanácsadói munka a bevezetett új fogalmakkal

A tanácsadói folyamat a kapcsolatfelvétellel, rapportépítéssel indul, ám elmondhatjuk, hogy ez nem szűnik meg egy ponton, átlépve

egy újabb szakaszba, hanem a tanácsadás teljes folyamatában jelen van. A kezdeti énfeltárást, kitárulkozást csak ezzel segítve követheti a mély exploráció a problémafeltárás szakaszában, vagy akár a cselekvés melletti elköteleződés, célkitűzés idején. Vagyis az egyes lépések, amiket megteszünk a tanácsadói folyamatban, nem átváltak a következőbe, hanem folyamatosan jelen maradnak a tanácsadói folyamat során.

Jelen folyamatára egyrészt kijelöli a pszichológiai tanácsadás pontos algoritmusait, azokat a nem nélkülözhető lépéseket, melyek által megvalósulhat egy sikeres tanácsadás. Ugyanakkor jelzi ezeknek a folyamatoknak a cirkuláris jellegét, vagyis az igényt, hogy itt az algoritmus nem egymás után következő és egyben lezáruló szakaszokat jelent, hanem egyre több szempont és szakmai munka folyamatos, egymással interakcióba lépő aktivitását.

2. táblázat. A pszichológiai tanácsadás eszközei

Pszichés funkciók	Mérőeszköz
Kötődés, bizalom, intimitás	Kapcsolati Skálák Kérdőív Kapcsolat Leltár Savickas CSI Interview Young-féle Séma teszt SZEMIQ (Szociális és Érzelmi Intelligencia) Szociális atom Genogram Rajztesztek, RO, TAT, Szondi
Autonómia-dependencia, kontrollképesség	Külső-Belső Kontroll Attitűd Kérdőív (Oláh, 1982) Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (Oláh, 1996) Harag és Düh Kifejezési Mód Skála Társas Viselkedés Kérdőív Alkoholfüggőség Súlyossága Kérdőív Anorexia Nervosa Önértékelő kérdőív Bulímia Kognitív Disztorziós Skála Dohányzás Következményei Kérdőív Evési Zavar Kérdőív Játékszenvedély Skála Young-féle Séma Kérdőív Savickas CSI Interview PFT, RO, rajztesztek, TAT
Teljesítmény, kompetencia, működési hatékonyság, alkotóképesség	Megküzdési MódoK Kérdőív Megküzdés és Stressz Profil Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív Tanulási Stílus Kérdőív Super-féle szívárványmodell Teljesítménymotivációs tesztek (TAT, Igényszintfelmérés) Teljesítménytesztek, képességetesztek Young-féle Séma Kérdőív MBI (Maslach Burnout Inventory) Beck Depresszió Kérdőív Beck Szorongás Leltár Spielberger-féle Szorongás Kérdőív Metamorfózisok Rajztesztek, RO, Szondi
Fejlődési potenciál	Time-line Super-féle szívárványmodell Savickas CSI Interview Élettel való elégedettség Skála Élet értelme Kérdőív Flow Kérdőív Diszfunkcionális Attitűd Skála Életesemény Hatás Felmérés Poszttraumás stressz Betegség Diagnosztikai Skála MBI (Maslach Burnout Inventory) Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív Metamorfózisok Rajztesztek, RO

Pszichés funkciók	Mérőeszköz
Identitás, éniintegritás, önbecsülés	Élet értelme Kérdőív Életstílus Elégedettség Skála Élelelégedettség Skála Young-féle Séma Kérdőív Super-féle szívárványmodell Savickas CSI Interview Szereptorta Metamorfózisok Rajztesztek, RO

A pszichológiai tanácsadás eszközei

Kérdőívek, tesztek

A funkciók működési színvonalának mérésére különböző eszközöket alkalmazhat a tanácsadó pszichológus (tesztek, becslőskálák, kérdőívek).

A teljesség igénye nélkül – az MPT tesztbizottságánál fellelhető dokumentumokra támaszkodva – a tanácsadói helyzetértékelő diagnózis felállításához az 2. táblázatban felsorolt mérőeszközök nyújthatnak segítséget.

Adminisztráció a pszichológiai tanácsadásban

A pszichológiai tanácsadói tevékenységhez kapcsolódó adminisztráció egyrészt pontosságot, rendszerességet, másrészt a titoktartás elvének követését igényli. A személyes adatok védelmét a 2011. évi CXII. törvény szabályozza. A tanácsadó pszichológus feladatkörei teljesítése közben a Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe alapján jár el, és titoktartásra kötelezett, titoktartási kötelezettséget vállal a személyes adatok, jelentkezések védelmére. A Kódex szolgáltat alapot a személyes adatok védelmére vonatkozóan, beleértve az adminisztrációt és az esetkonzultációkat is.

A pszichológiai tanácsadási folyamathoz kapcsolódó dokumentumokat a tanácsadó lefűzi a tanácskérő dokumentumaival együtt.

Ezeket a dokumentumokat a tanácsadási folyamat lezárása után 5 évig megőrzi a szék helyén.

Javasolt az alábbi dokumentációk elkészítése:

- Célszerű írásbeli tájékoztatást nyújtani és beleegyező nyilatkozatot kérni a kientől, mely tartalmazza a titoktartást, és az ettől való elállást (pl. büntetőügyek), és hogy ez milyen adatokra terjed ki. Lehetőséget ad e kezdeti dokumentum, hogy a kliens nyilatkozhasson, hogy összevont adatait tudományos célra használhatjuk-e (statisztikákhoz), illetve tudományos vizsgálat vagy utánkövetés céljából megkereshetjük-e őt. Ez a tájékoztatás tartalmazhatja a házirendet is, különösen ahol a szakmai tevékenység típusa ezt megkívánja.
- Az egyéni tanácsadáshoz kapcsolódó dokumentáció

- esetvezetési lap, ami a kliens adatait tartalmazza, a helyzetértékelő diagnózis, az esetvezetés lépései és a lezárás utáni összefoglaló,
- a tanácsadás során használt eszközök felsorolása.

- A csoportos tanácsadáshoz kapcsolódó dokumentáció

- jelenléti ív a csoporton részt vevők névsorával,
- leírás a tartott csoport tematikájáról,

– olyan egyoldalas összefoglaló, melyet a tanácsadó a csoportfolyamat legvégén, a lezárást követően készít el, ebbe belefoglalja:

- a csoportos tanácsadás célját,
- a folyamat során használt eszközöket, valamint
- a csoportfolyamat eredményét

d) Esetmegbeszélésről készült dokumentáció.

Integrált rendszere nincs a pszichológiai tanácsadás dokumentációjának. Jövőbeli cél az integrált rendszer bevezetése, ami a minőségbiztosítás alapja lehet.

A tanácsadó szakpszichológus szakmai munka támogatása

A szakmai munka segítése, támogatása egyrészt a szakmai gyakorlat, a munkavégzés folyamatos szakmai közösségben való átdolgozásával valósul meg, másrészt a képzéseken, konferenciákon, szakmai találkozókön gazdagodó szakmai tudás és tapasztalás által.

Jelen munkában a tanácsadói folyamat-hoz közvetlenül kapcsolható esetmegbeszélő-szupervíziós lehetőségeket mutatjuk be. Az alapprotokoll azonban kitér a képzések, szakmai programok lehetőségeire is.

Tanácsadói esetmegbeszélő és szupervízió

A folyamatos szakmai fejlesztés része kell legyen minden segítő folyamatnak, így a pszichológiai tanácsadásnak is, mely segít a tanácsadó saját mentálhigiénéjében, szakmai továbbképzésében és munkájának minőségbiztosításában.

A szupervízió vagy esetmegbeszélő a leg-hatékonyabb szakmai személyiségfejlesztő módszer. Nem felügyeletet, ellenőrzést jelent, hanem egy tanulási folyamatot, amikor feldolgozásra, átdolgozásra kerülhet a személyes tapasztalat. A tanácsadói esetmegbeszélő eszköztára az alkalmazott pszichológia és

a pszichoterápia módszereiből integrálódik, tiszteletben tartva a kompetenciahatárokat és kereteket.

A tanácsadói esetmegbeszélés célja a szakmai kompetencia növelése, a kooperáció és a hatékonyság fejlesztése. Elősegíti az intervenciós lehetőségek tudatosítását és támogatja a kapcsolatok és munkaköri rendszerek hatékony együttműködését. Javasolt a szupervíziós üléseket kéthetente csoportos, team vagy egyéni formában megtartani. Lehetséges a havonta egyszeri alkalom is, de ilyenkor 2×2 ülésben zajlik a folyamat. Projektkísérés vagy krízis esetén szükséges lehet a gyakoribb találkozás. A tanácsadói esetmegbeszélő és szupervízió azonban online formában is megvalósulhat.

A tanácsadói esetmegbeszélés formái

Egyéni tanácsadói esetmegbeszélés

Az egyéni tanácsadói esetmegbeszélés olyan diadikus helyzet, ahol az esethez intenzíven dolgozhat egy szakmai problémán, melynek során részéről viselkedésbeli és attitűdbeli változás jöhet létre.

Tanácsadói esetmegbeszélő csoport

A tanácsadói esetmegbeszélő csoport szakmai vezető által irányított tanulási folyamat, ahol különböző intézményekben dolgozó kollégák szakmai kontextusban dolgoznak együtt eseteiken. A csoport maga is megalakulhat (önszerveződés) és kérheti a szupervíziót, vagy szakmai továbbképzés része lehet. A csoport egy választott módszerrel, strukturáltan dolgozik adott eseten, a többféle nézőpont alkalmat adhat saját és mások észlelésének tudatosítására.

Az MPT Tanácsadás Pszichológia Szekció havonta kínál tanácsadó szakpszichológusoknak esetmegbeszélő csoportot térítésmentesen.

3. táblázat. A Peer Group Esetmegbeszélés folyamata, a résztvevők szerepei és feladatai
(Forrás: Tietze, 2002)

Fázis	Történes	Eredmény	Szereplők
Szerepkijelölés	Definiálódnak a szerepek: Moderátor, Esethozó, Konzultánsok	Minden csoporttag felveszi a szerepét	Az elsőként kijelölt szerep a Moderátor szerepe, aki mindvégig segíti a teljes folyamatot
Esetbemutatás	Az Esethozó bemutatja a hozott esetet	Minden résztvevő megismeri az esetet	Az Esethozó vázolja az esetét, a Moderátor lényegre fókuszáló kérdésekkel segíti
Legfontosabb kérdés megfogalmazása	Az Esethozó megfogalmazza az esethez kapcsolódó kulcskérdését	Minden résztvevő megérti az eset kulcskérdését	Az Esethozó megfogalmazza a kulcskérdést, a Moderátor tisztázó kérdésekkel pontosíthatja
Módszer kiválasztása	Kiválasztásra kerül a további megbeszélés módszere. Például ötletbörze, fejre állított ötletbörze, cselekvésbörze (viselkedés, mondat-, kifejezésötletek), érzelmi és mentális reakciók, főbb kérdések, jó tanácsok...	Döntés születik az eljárás módjáról	A Moderátor vezeti az eljárás kiválasztását
Konzultáció	A csoporttagok megosztják gondolataikat és javaslataikat a csoporttal	Az Esethozó új szakmai szempontokat, perspektívákat, különböző ötleteket kap	A csoporttagok kifejezik gondolataikat, a Moderátor összefoglalja az elhangzottakat
Konklúzió	Az Esethozó összefoglalja, „kihangosítja” a számára fontos üzeneteket	Nyugvópont, a munkamenet befejezése, lezárása	Az Esethozó kap szerepet, hogy összefoglalja a számára megfogalmazható tanulságokat

Tanácsadói team-esetmegbeszélés

A tanácsadói team-esetmegbeszélés főként intézményi rendszerben dolgozók számára szerveződik, a teljes szakmai team részvételével végzett, a teammunkára is reflektáló folyamat, ahol tisztázódnak a munkamódok és a közös célok. Ennek egy formája a projekt kísérés.

Projektkísérés

Időben behatárolt, speciális vagy konkrét feladatra szerveződött, adott intézményen belüli team/csoport szupervíziója. A szupervizor kíséri a projektet, észleli a történést, irányítja a folyamatot.

Peer-group esetmegbeszélő

A peer-group esetmegbeszélő a tanácsadói esetmegbeszélő csoport kiteljesedése, a reflexiók önállósulása, a folyamatos tanulási helyzet megvalósulása. A szakmai tanítás-tanulási folyamat explicit vezetés nélküli, a korábban elsajátított módszerekkel és feladatokkal a csoport önállóan dolgozik tovább.

A beszélgetés jól strukturált, hat szakaszból áll, eredményként olyan megoldások születnek, melyek segítik az esethezót előre megfogalmazott problémájában (Tietze, 2002).

Javasolt, hogy 6–9 fő dolgozzon együtt, rendszeres időközönként találkozzva. A résztvevők esetproblémákat mutatnak be, amelyek

mentén gyakorlati kérdést fogalmaznak meg, ezen dolgozik a csoport külső segítség nélkül.

A rögzített folyamat hat fázist tartalmaz.

1. Szerepkijelölés (eldől, ki lesz az esethez, moderátor, tanácsadók)
2. Eset bemutatása
3. A legfontosabb kérdés megfogalmazása
4. Módszer megválasztása
5. Konzultáció
6. Következtetés

Nagyon fontos a megbízható csoportlégkör, hogy termékeny és hasznos legyen a csoport működése. Ehhez négy összetevő szükséges:

Felelősség: a résztvevők nyíltan beszélnek egymással, felelősséget vállalnak a szakmai kérdésekért a közös munkáért, folyamattért

Bizalom: az esetről való részletes tájékoztatás bizalmat kíván, valamint fontos, hogy a csoportfolyamat is bizalmas maradjon a csoporton belül

Támogatás: a résztvevőknek arra kell törekedniük, hogy támogassák egymást

Értékelés: a kölcsönös megbecsülés elősegíti a nyitottságot, az őszinte értékelést

A csoport nem tud működni nagyobb belső konfliktusokkal, ilyenkor külső szakember segítsége szükséges. Szakmailag nem megoldott kérdések esetén szintén további, képzetesebb vagy a szakmában gyakorlottabb kolléga bevonása szükséges.

ÖSSZEGZÉS

A tanácsadás szakpszichológusok számára alapprotokoll igyekszik egy egységes rendszerrel segítséget nyújtani ahhoz, hogy a tevékenységük rendezettebb, áttekinthetőbb legyen mind szűk szakmai körben, mind a szabályozó testületek számára. Az alapprotokoll törekszik arra, hogy egyrészt rögzítse a ma érvényben lévő szabályozásokat, áttekintést adjon a nemzetközi tapasztalatokról, és hogy a tanácsadás folyamatmodelljével, alapvető tanácsadói fogalmak definiálásával szakmai útmutatást jelentsen.

Fontos hangsúlyozni, hogy ma a tanácsadó szakpszichológusok a gyakorlati tevékenységük szempontjából mélyen beágyazottak a pszichológusi munkába, ugyanakkor hiányzik a legitimitást segítő szervezeti rendszer, mely nem más szakterületek mellérendeltjeként definiálja a tanácsadó pszichológusi munkát, hanem önálló tevékenységként tud rátekinteni. Így – bár a legnépesebb szakpszichológusi szakmai csoport – nincs érdekérvényesítési lehetősége, nincs kapcsolódása „alanyi jogon” szabályozó szervekhez. Ez nehezíti a szakma biztonságos működését, stabilitását.

Az alapprotokoll célja olyan kiindulási pont definiálása, mely lehetővé teszi a szakmán belüli és a szakmaközi kommunikációt egyaránt.

SUMMARY

COUNSELLING PSYCHOLOGY PROFESSIONAL BASIC PROTOCOL – THE COUNSELLING PROCESS

Background and aims: This paper is an extract from the Hungarian basic professional protocol in counselling psychology. The basic protocol aims to give an overall picture of the psychology counselling activity, the professional background, the communication within and among other professionals, about the possibilities of discussion and supervision and quality control. One of the most important aim is to present the psychology counselling process, the steps and the recommended tools. This paper is covering the chapter (8th) of the counselling process. *The process of the counselling:* prevention, screening, the initial phase of the counselling, the working phase of the counselling (intervention), evaluation and feedback. *Definitions:* first interview in counselling, diagnosis, focus in counselling, expertise opinion

Keywords: counselling psychology, basic protocol, counselling process

IRODALOM

- A rendvédelmi pszichológiai tevékenység szakmai protokollja (2009): www.docplayer.hu/1158472-A-rendvedelmi-pszichologiai-tevekenysege-szakmai-protokollja.html (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- ANTALOVITS, M., DIENES, E., KOVÁCS Z., PERCZEL T. (2003): A munka- és szervezetpszichológia szakmai protokollja. www.pszichoerdek.hu/Protokollok/Munkap/01.pdf (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- ARGELANDER, H. (2016): *Az első pszichoterápiás interjú*. SpringMed, Budapest.
- ARNETT, J. J. (2007): Emerging Adulthood: What is it, and what is it good for? *Society and Research in Child Development*, 1(2), 68–73.
- BAGDY, E., TÚRY, F. (szerk.) (2005): *A klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia szakmai protokollja*. Második, átdolgozott változat. www.pszichoerdek.hu/Protokollok/.../I.%20rész%20Klin%20pszich%20protokoll.doc (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- BAKER, S. B., SHAW, M. C. (1987): *Improving counseling through primary prevention*. Merrill, Columbus, OH.
- BORBÉLY-PECZE, T., B., ILOK, M., KOVÁCS, T., PUNCZMAN, M., RAPOSA, B., RÉPÁCKI, R. (2009): *Pályaorientációs Tanácsadók Szakmai Protokollja*. In: www.internet.afsz.hu/resource.aspx?ResourceID=afsz_tamop222...szakmai_protokoll (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- CORMIER, L. S., HACKNEY, H. (2005): *Counseling Strategies and Interventions*. Pearson Allyn and Bacon.
- DAHLITZ, M. (2015): Neuropsychotherapy: Defining the Emerging Paradigm of Neurobiologically Informed Psychotherapy. *International Journal of Neuropsychotherapy*, 3(1), 47–69.
- EGAN, G. (2011): *A képzett segítő*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

- ERIKSON, E. (1967): *Childhood and Society*. Penguin Books, London.
- FELSŐOKTATÁSI TANÁCSADÁS EGYESÜLET (FETA) (2015): A felsőoktatási diáktanácsadás szakmai irányelvei, szakmai protokollja. In: www.feta.hu/sites/default/files/feta_felsooktatasi_diaktanacsadas_szakmai_protokollja_2015.pdf (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- HAJDUSKA, M. (2010): *Mentálhigiéné*. Tanácsadó-pszichológiai szakirányú továbbképzés jegyzet. ELTE PPK, Budapest.
- IVEY, A. E., IVEY, M. B. (2003): *Intentional Interviewing and Counseling: Facilitating Client Development in a Multicultural Society*. Brooks-Cole, Belmont, CA.
- KIRÁLY G., VECSEI, T. (2015): A nevelési tanácsadás szakszolgálati protokollja. www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop342b/protokoll_kiadvanyok/nevelesi_tanacsadas.pdf (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- KISSNÉ VISZKET M. (2013): Segítő beszélgetés négy szemközt – Egyéni tanácsadás G. Egan modellje alapján. In: HERSKOVITS M., RITOÓK M.: *Tehetségek vonzásában*. Kézikönyv. Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület, Budapest. 20–27.
- KRISHNAN, S. (2015): The counseling process: Stages of the counseling process. www.slideshare.net/SUNILKRISHNANPSYCHO?utm_campaign=profiletracking&utm_medium=sssite&utm_source=ssslideview (Letöltés ideje: 2017. 05. 20.)
- OLÁH A. (2005): *Megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Magyar Pszichológiai Társaság – Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete (2004): *Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe*.
- RITOÓKNÉ, Á. M. (szerk.) (2002): *A tanácsadás pszichológiája, szöveggyűjtemény*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- ROMANO, J. R., HAGE, S. M. (2000.): Prevention and Counseling Psychology: Revitalizing Commitments for the 21st Century. *The Counseling Psychologist*, 28,6. 733–763.
- SUNIL KRISHNAN (2015): The counseling process: Stages of the counseling process. www.slideshare.net/SUNILKRISHNANPSYCHO?utm_campaign=profiletracking&utm_medium=sssite&utm_source=ssslideview (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- SZITÓ I. (2010): *Az iskolapszichológia szakmai protokollja*. Kézirat. www.docplayer.hu/17600012-Az-iskolapszichologia-szakmai-protokollja.html (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- TIETZE, K. O. (2002): www.peer-supervision.com (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- TORDA, Á., NAGYNÉ RÉZ I. (2013): *Alapprotokoll*. www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop342b/szakteruleti_protokoll_konzultacio/Alapprotokoll.pdf (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)
- REHFUSS, M. (2009): Teaching career construction and the career style interview. *Career Planning and Adult Development Journal*.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S., WEISHAAR, M. E. (2010): *Sématerápia*. Magyar Viselkedéstanulmányi és Kognitív Terápiás Egyesület, Budapest. www.mta.hu/mta_erc/etikai-elvek-106255 (Letöltés ideje: 2017. 09. 15.)

PSZICHOTERÁPIA – EGYÉNI TANÁCSADÁS; CSALÁDTERÁPIA – CSALÁDI TANÁCSADÁS: HASONLÓSÁGOK ÉS KÜLÖNBÖZŐSÉGEK



KOZÉKINÉ HAMMER Zsuzsanna

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék

hammer.zsuzsanna@ppk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Jelen tanulmány bevezetőjében a tanácsadás és a pszichoterápia definiálása, hasonlóságai és különbségeik meghatározása, valamint a szakemberek oktatását biztosító képzések leírása után a családterápia és a családi tanácsadás kerül bemutatásra a gyakorlat és az oktatás – azaz a családterápiás és családi tanácsadó szakembereket képző magyarországi intézmények képzési rendszereinek – szempontjából.

Kulcsszavak: pszichoterápia, egyéni tanácsadás, családterápia, családi tanácsadás, képzés

BEVEZETÉS

Terápia és tanácsadás: segítő beszélgetések, amelyek évtizedek óta léteznek és tökéletesednek a segítő szakemberek munkálkodásainak köszönhetően. A 20. század első felében a segítő szakemberek szakterületüknek és képességüknek megfelelően megpróbálták az emberi problémákra, felmerülő elakadásokra megoldást nyújtani. Az eltérő nehézségekre adott segítségnyújtás különbözőségeinek megfogalmazása mentén idővel körvonalazódott a pszichológiai tanácsadás és a pszichoterápia és – többek között – a családi tanácsadás és családterápia módszertana. Ezek a módszerek nem egymásból fejlődtek ki, hanem egymás mellett, párhuzamosan haladva születtek meg és formálódtak. Ennek

ellenére mára a szakembereket oktató intézmények között intenzív nézeteltérések, heves viták alakulnak ki abból a szempontból, hogy melyik segítő tevékenység az adekvátabb beavatkozási forma egy adott probléma esetén, illetve melyik segítő beszélgetést milyen képzettséggel rendelkező szakember vezetheti. Ez a vita több beavatkozási formánál is aktuális napjainkban: egyéni tanácsadás/pszichoterápia; csoportos tanácsadás/csoportterápia, családi tanácsadás/családterápia; párkapcsolati tanácsadás/párterápia. Ezekben közös a terápia vs. tanácsadás mint lehetséges segítő forma. Az oktatási intézmények – kimondva vagy kimondatlanul – annak a vezető pozíciónak a megszerzéséért vetélkednek egymással, aminek a megszerzése által az adott intézmény határozhatja

meg a segítő beszélgetések szabályait, határait, módszertanát, adekvátságát, illetve azt, hogy a szakemberek mikortól és milyen problémák kezelése esetén nevezhetők kompetensnek. Ennek velejárója, hogy a gyakorlat és az oktatás fokozatosan eltávolodik egymástól, hiszen már nem a valóságos problémák valóságos megoldása van a középpontban, hanem a vetélkedés. Abban az esetben, ha ismét sikerülne a gyakorlatot és a klienseket tekinteni alapvetésként, feltehetően a kliensek problémájuk megoldásához, a gyakorló szakemberek pedig munkájuk szakszerűbb végzéséhez kaphatnának hatékonyabb segítséget. Ezek közvetett következményeként mindkét fél – és rajtuk keresztül az oktatási intézmények is – hatékonyabbnak és elégedettebbnek érezhetnék magukat.

A pszichoterápia, valamint a pszichológiai tanácsadás kicsit más területről kiindulva vált népszerűvé. A pszichoterápia az egészségügyben, a tanácsadás inkább az oktatás és a szociális szférában megjelenő kliensekkel folytatott segítő tevékenységet és problémamegoldási módot foglalja magába. A problémák gyökere, a kliensek testi-lelki egészségi állapota, megoldási eszköztára és ehhez alkalmazkodva a szakemberek képzettsége és kompetenciája különböző a két területen belül. Ennélfogva ezen segítő tevékenységeket nem tekintjük egymás alternatíváinak, ezért egymás riválisának sem, annak ellenére, hogy átfedések természetesen lehetnek.

Jelen tanulmányban az említett módszerek közül a tanácsadás és a pszichoterápia definiálása, hasonlóságai és különbségeik meghatározása, valamint a szakemberek oktatását biztosító képzések leírása után a családterápia és a családi tanácsadás kerül bemutatásra a gyakorlat és az oktatás – azaz a családterápiás és családi tanácsadó szakembereket képző magyarországi intézmé-

nyek képzési rendszereinek – szempontjából. A családterápia mellett, hogy önmagában is önállóan működő módszer, az oktatását biztosító intézmény/egyesület akkreditációjától függően a pszichoterápiás képzési struktúra meghatározó eleme is.

A PSZICHOTERÁPIA

A pszichoterápia definíciója

A pszichoterápia mint szakma hazánkban és világszerte is több mint százéves. A pszichoterápia egy összefoglaló név, pszichológiai módszerekre épülő, gyógyító eljárásokat jelent. A pszichoterápia a medicinális szemléletből nőtt ki magát, az orvosláshoz hasonlóan az egyéni pszichoterápiában az oki gondolkodásmód a meghatározó, és célja a gyógyulás, a felépülés. Történetiségére jellemző, hogy kezdetben a pszichoterápiát, illetve a pszichoanalízis végzését csak orvosoknak tették lehetővé. Az idő előrehaladtával némileg változott a hozzáállás, mivel a pszichoterápiát alapvetően meghatározó orvosi szemléletre hatást gyakorolt a viselkedés-lélektan, az alaklélektan, a humanisztikus pszichológia és a kognitív látásmód is, a posztmodern világképről nem is beszélve. Ennek eredményeképpen pszichológus végzettségű szakemberek is kiképezhetik magukat pszichoterapeutává (Bagdy, 2009).

A pszichoterápiában, amelynek alapja egy speciális emberi kapcsolat (Szönyi, 1998), a pszichoterapeuta specifikus kommunikációs/kapcsolati eszközökkel dolgozik, azokkal specifikus változásokat hoz létre a páciens élményszerveződésében, magatartásában és gondolkodásában (Unoka és mtsai, 2012). Sok különböző pszichoterápia létezik, amelyeket többféle szempont szerint

lehet csoportosítani. Irányzatok szerint (például mélylélektani, kognitív-viselkedésterápiás, személyközpontú), forma szerint (például egyéni, csoport, család), időtartam szerint (például rövidterápiák, hosszúterápiák), verbális vagy mozgásos hangsúly szerint stb. (Danics, 2006). Mindezt pszichológiai eszközökkel, interakciókon és kommunikáción át teszi, rendszeres találkozások folyamatában, saját személyiségének bevonása és a terápiás kapcsolat révén. A terápia egyezményes szabályokkal jellemezhető, sajátos szituációban, meghatározott eljárások és lépések algoritmusán át hat. Egy pszichoterápiás kezelés ülések sorozatából (10–20-tól több százig, terápiás cél és módszer függvényében) áll (Buda, 2009). A terapeuta tudományosan megalapozott és empirikusan igazolt elmélet alapján dolgozik, ismeri a páciens problémájának pszichológiai és pszichopatológiai természetét és annak belső szabályszerűségeit.

Az, hogy egy szakember hogyan jut el addig, hogy pszichoterapeutává váljon, nem egyszerű kérdés. Ennek megválaszolásához érdemes áttekintenünk a magyarországi pszichoterápiás képzések rendszerét, struktúráját.

A pszichoterapeutává válás feltételei

A pszichoterapeutává válásnak hosszú útja van ma Magyarországon. A pszichoterápia ráépített, csak másodikként megszerezhető szakvizsga.

Pszichológusból pszichoterapeuta

– Egészségügyi felsőfokú szakképzés

A pszichológus MA diploma vagy Egészségpszichológus MSc diploma a pszichoterapeuta-képzés előszobája. Ezután három olyan szakpszichológusi szakképzés közül választhat a pszichológus, amelyek egyaránt utat biztosítanak a pszichoterapeuta-képzés-

hez. Ezek a Felnőtt és gyermek klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzés (8 félév), az Alkalmazott egészségpszichológus szakpszichológusi szakképzés és a Neuropszichológiai szakpszichológusi szakképzés. Fontos tudni, hogy klinikai szakpszichológusi szakképzés Budapesten a Semmelweis Egyetemen, a Debreceni Egyetemen és a Pécsi Tudományegyetemen van, Alkalmazott egészségpszichológus szakképzés a Szegedi Tudományegyetemen, Neuropszichológiai szakpszichológiai szakképzés pedig Budapesten a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának Klinikai Pszichológiai Tanszékén. A klinikai szakképzés egyik legfontosabb bemeneti kritériuma, hogy a jelentkezőnek olyan munkahellyel kell rendelkeznie, ahol számára klinikai pszichológiai és/vagy mentálhigiéniai, egészségügyi teljes vagy félidejű munkaviszony biztosított, ahol a munkáltató írásos szerződést kötve a pszichológussal hozzájárul a képzésen való részvételhez. A képzések kimeneti feltétele a sikeres vizsgák letételén túl a 150 óra önismereti pszichoterápiás tapasztalatszerzés a kiképző terapeuták regiszterében szereplő terapeutától. A klinikai szakképzéseket önköltséges vagy rezidensi rendszerben lehet elvégezni.

A szakpszichológusi szakvizsga letétele után a fent említett szakpszichológus jelentkezhet a pszichoterapeuta ráépített szakképzésbe. Magyarországon jelenleg három pszichoterapeutaképző hely létezik. Budapesten a Semmelweis Egyetem Tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás-Rehabilitációs Osztályán az analitikus szemléletű terapeutaképzés folyik, szintén Budapesten a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján a Viselkedés- és kognitív szemléletű terapeutaképzés. A harmadik, a pécsi pszichoterápiás klinikai képzőhely

1. táblázat. A pszichoterapeuta-képzés összetevői

Fázisok	Cél	Tartalom
Propedeutikai fázis		Pszichoterápiás alapfogalmak; A pszichoterápia főbb módszereinek alapjai; A pszichoterápiás folyamat főbb jellemzői; A pszichoterápiás kapcsolat; A pszichoterápiás etika; Pszichopatológiai alapismeretek; Első interjú, pszichoterápiás kivizsgálás, betegvezetés
Klinikai fázis	Célja a pszichoterápiákhoz tartozó általános elméleti és gyakorlati ismeretek, a klinikai szemlélet és tapasztalat biztonságos elsajátítása	A fontosabb pszichoterápiás irányzatok fogalmának ismertetése; A fő pszichoterápiás módszerek demonstrációs szintű ismertetése; A pszichoterápiás alaphelyzetek ismertetése; Kivizsgálás és pszichoterápiás betegvezetés
Módszerspecifikus fázis	Cél egy pszichoterápiás irányzat elmélyült elsajátítása	Sajátélmény-rész – a módszer személyes megtapasztalása, az önismeret, a személyiség fejlesztése; Elméleti rész az adott módszerre vonatkozóan; Szupervízió

Pécsen, az Általános Orvostudományi Karon van. A pszichoterapeuta szakképzések egységesen három évből állnak. Az első év a propedeutikai fázis, ami tartalmazza az elméleti és gyakorlati követelményeket szakorvosok (kivéve pszichiáter), valamint neuropszichológusok és alkalmazott egészségpszichológusok számára. A második két év a klinikai fázis, ahová pszichiáter szakorvosok, klinikai szakpszichológusok, illetve a propedeutikai fázist sikeresen elvégzett szakorvosok és neuropszichológusok és alkalmazott egészségpszichológusok jelentkezhetnek.

A különböző képzőhelyek különböző ismereteket hangsúlyoznak a képzésük során. Tündérhegyen a pszichoterápiás ismeretanyag dinamikus szemléletű rövid pszichoterápiára készít fel. A Balassa utcai Klinikán a VIKOTE Pszichoterápiás képzés a viselkedés- és kognitív terápiás szemléletű terápia, míg Pécsen általános pszichoterápiás készségeket hangsúlyoznak.

A képzések helyszínei: a propedeutikai és a klinikai fázis képzése az akkreditált klinikai képzőhelyek hatásköre, a módszerspecifi-

kus fázis képzését a Pszichoterápiás Tanács Szövetség által elismert és tagjává fogadott módszerspecifikus képzőhelyek biztosítják. A három képzési fázishoz tartozik a pszichoterápiás klinikai gyakorlat megszerzése is. A módszerspecifikus képződés a pszichoterapeuta szakvizsga megszerzése után még folytatható. A teljes módszerspecifikus képzettség megszerzése és elismerése a módszerspecifikus képzőhely hatásköre.

A pszichoterapeuta-képzés összetevői

Klinikai gyakorlat – A pszichoterapeuta szakvizsgáláshoz legalább két év klinikai pszichoterápiás gyakorlat szükséges. A klinikai gyakorlat pszichoterápiás munkakörben történő munkavégzést jelent, amit nem vált ki a klinikai képzési fázis. Pszichoterápiás munkakörnek számít, ha a munkának legalább egyharmad részében pszichoterápiás tevékenység folyik, és a munkahelyen van legalább egy pszichoterapeuta szakvizsgálóval rendelkező munkatárs, aki a szükséges szakmai konzultációs lehetőséget biztosítja.

Akik nem pszichoterápiás munkakörben dolgoznak, azok a pszichoterápiás klinikai

2. táblázat. Akkreditált módszerek

Akkreditált módszerek	Egyesületek
Aktív analízis	Aktív Analitikus Pszichoterapeuták Egyesülete
Családterápia	Magyar Családterápiás Egyesület
Csoportanalízis	Csoportanalitikus Kiképző Társaság
Dreamterápia	Dinamikus Rövidterápiás Egyesület és Alkotóműhely
Gyermekepszichoterápia	Magyar Pszichiátriai Társaság Gyermek-Pszichoterápiás Szekciója
Hipnózis-pszichoterápia	Magyar Hipnózis Egyesület
Individuálanalízis	Magyar Individuálpaszichológiai Egyesület
Integratív pszichoterápia	Integratív Pszichoterápiás Egyesület
Jungí analitikus pszichoterápia	Magyar C. G. Jung Analitikus Pszichológiai Egyesület
Kognitív és viselkedésterápia	Magyar Viselkedéstanulmányi és Kognitív Terápiás Egyesület
Mozgás- és táncterápia	Magyar Mozgás- és Táncterápiás Egyesület
Pszichoanalízis	Magyar Pszichoanalitikus Egyesület
Pszichoanalitikusan orientált pszichoterápia	Magyar Pszichoanalitikus Egyesület; Pszichoanalitikusan Orientált Pszichoterápiás Egyesület
Pszichodráma	Magyar Pszichodráma Egyesület
Relaxációs és szimbólumterápia	Magyar Relaxációs és Szimbólumterápiás Egyesület
Személyközpontú pszichoterápia	Magyar Személyközpontú Pszichoterápiás és Tanácsadási Egyesület

gyakorlatot hospitálással szerezhetik meg. A klinikai gyakorlat megszerzésében a klinikai képzőhely tud segítséget nyújtani. Hospitálás esetén a minimális követelmény: legalább három hónap egybefüggő hospitálás mellett 21 hónap legalább heti kétszer fél nap bejárás. A hospitálás ideje alatt legalább 150 terápiás óranyi pszichoterápiás munka teljesítése szükséges. A szükséges felügyelet jellegéről, módjáról a klinikai képzőhely dönt. A pszichoterápiás klinikai gyakorlat teljesítéséről működési bizonyítványt állít ki a klinikai képzőhely.

A pszichoterápiás képzés a képzőhely saját vizsgájával zárul.

Ahhoz, hogy a szakember a pszichoterápiás vizsgáját abszolválhassa, a (Szak)pszichológusi/orvosi végzettség, az Önismeret, a Pszichoterápiás képzés elvégzése mellett egy Módszerspecifikus képzést is teljesítenie kell.

A módszerspecifikus képzések mindegyike önálló képzési struktúrával rendelkezik, amelyről az adott módszernek otthont adó egyesület honlapján lehet tájékozódni. Ezek közül az egyik legkedveltebb a családterápia.

A szaknévsorban szereplő módszerek azok, melyeket a *Pszichoterápiás Tanács Szövetség* elismer, s amelyeket a pszichoterapeuta szakvizsgát szervező orvosegyetemi *pszichoterápiás szakmai grémium* befogad. Az akkreditált módszereket az alábbi 2. táblázatban foglaljuk össze.

Abban az esetben, ha a szakember a módszerspecifikus képzést is sikeresen befejezte, jelentkezhet a pszichoterapeuta szakvizsgára. A klinikai szakpszichológusi szakképzésre építhető rá a pszichoterapeuta-képzés mellett az igazságügyi szakpszichológusi képzés, illetve a klinikai addiktológiai szakpszichológusi szakképzés.

Összegző gondolatok

A pszichoterapeuta cím megszerzéséhez éven át tanul a szakember. A pszichoterápiás végzettség fokozatai szerint alap-pszichoterápiás tevékenységet pszichiáterek, gyermekpszichiáterek, klinikai szakpszichológusok végezhetnek. Képzési szempontból az alap-pszichoterápia végzése a képzés úgynevezett propedeutikai fázisához kötött. Pszichoterápia végzéséhez a szakorvosi, illetve a klinikus szakpszichológusi végzettségre ráépített pszichoterápiás szakvizsga szükséges. Szakpszichoterápia (módszerspecifikus pszichoterápia) végzéséhez pszichoterapeuta szakképesítés és módszerspecifikus jártasság szükséges. Kombináció esetén valamennyi alkalmazott technikában való képzettség szükséges. Az európai képzettségi szint elismertségét jelzi az Európai Pszichoterápiás Szövetség által adott ECP fokozat (European Certificate for Psychotherapy). A tudatos, anyagi lehetőségekkel és munkahellyel rendelkező pszichológus átlag 11–15 év alatt szerzi meg a pszichoterapeuta címet. A pszichoterapeuta ezáltal képessé válik a klienseknél jelentkező problémák gyökerének teljes körű feltárására és a megoldás megtalálásának támogatására. Összeségében a pszichoterápia sok ülésen (hosszú időn) át, intenzív terapeuta–páciens kapcsolatot felhasználva, a témák és érzelmek tekintetében a mélységi merülést lehetővé tévő folyamat, amelyben a terapeuta az érzelmi, viselkedéses és gondolati tartalmak felszínre hozását segíti elő analitikus vagy viselkedés- és kognitív terápiás eszközökkel, a kora gyermekkori történések, események, traumatizációk fellazításának támogatásával, téma- és idősíki korlátozása nélkül. A diagnózisalkotás alapvető részét képezi a folyamatnak. A pszichoterápiát medicinális gyökere miatt mind

a mai napig inkább egészségügyi tevékenységként kezelik.

PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS

A Pszichológus MA, illetve Egészségpszichológus MSc befejezése után az egészségügyi továbbképzés helyett valamely szakirányú továbbképzés választása is járható út a tanulni vágyó szakemberek számára. Ezen képzések közül az egyik legkeresettebb a Tanácsadó szakpszichológus szakirányú továbbképzés.

A pszichológiai tanácsadás definíciója

A tanácsadói szakma elméletének és gyakorlatának alakulásában több pszichoterápiás irányzat megjelenik. Leginkább a humanisztikus pszichológia, Rogers személyközpontú irányzata volt meghatározó. Rogers nem választotta szét a klinikai terápiás és a tanácsadói alkalmazást, a páciens helyett pedig a kliens kifejezést használta. A tanácsadás legfőbb aspektusa, hogy a szakember úgy segíti az életében elakadt személyt, hogy a klienst is aktívan bevonva, döntési képességet fejlesztve, támaszt nyújtva, pszichoterápiás jellegű beavatkozást hajt végre (Murányi, 2006). A tanácsadás fogalma az évek alatt számos átalakuláson ment keresztül, éppen ezért nem egyszerű vállalkozás a tanácsadás folyamatának definiálása. Ritoók definíciója szerint a tanácsadás

„olyan interperszonális, elméleti alapú, etikai és jogi normák által irányított szakmai tevékenység, amelynek jellemzője, hogy viszonylag rövid távú, intenzívebb eljárásokat és dinamikus módszereket alkalmaz. Fő célja a pszichológiailag egészséges személyeknek segíteni fejlődési és situációs problémáik megoldásában,

azaz életszerepeik optimalizálásához és kibontakozásához is, segítséget nyújt a döntésekben, változásokban, krízisekben, a problémahelyzetekben való segítségnyújtás mellett. Nem a korrekciós tevékenységet, a hiányok elrendezését, a súlyos dezintegráció rendezését tekinti céljának (mint a terápia), hanem a személyiség kibontakoztatását. A professzió legfőbb jellegzetessége a komplexitás, jellemzője az interdiszciplináris jelleg, a holisztikus megközelítés.” (Murányi, 2006: 226–227)

A tanácsadási helyzetet egyenrangúság jellemzi. A konzultáló, a segítségre szoruló fél a konzulens segítségével, saját lehetőségeiben keresi meg helyzetének megoldásmódját. A tanácsadást az Európai Tanácsadási Társaság a következőképpen fogalmazta meg:

„egy interaktív tanulási folyamat, amely az egymással szerződő tanácsadó(k) és a kliens(ek) között jön létre, legyenek azok egyének, családok, csoportok vagy intézmények, amely a szociális, kulturális, gazdasági és/vagy érzelmi kérdésekben holisztikus megközelítést alkalmaz.” (EAC, 2002).

A tanácsadásban a tanácsadó aktív, támogató, gondoskodó; a tanácsadási foglalkozásoknak konkrét céljuk van; hangsúlyos a negatív ingulatok felszínre hozása; a kliens sok információt és instrukciót kap, hogy dönteni tudjon.

A tanácsadás több területen is alkalmazásra került, többek között a házassági-családi-szexuális tanácsadás, a diáktanácsadás, a pályaválasztási vagy a nevelési tanácsadás. A tanácsadói beavatkozás alapformái szerint lehet egyéni, csoportos, házassági-családi tanácsadás, valamint terápiás rendszer (Szőnyi, 2000).

A tanácsadó szakpszichológussá váláshoz kétéves szakirányú továbbképzés telje-

sítése szükséges. Ennek befejeztével a tanácsadó szakember önálló munkavégzésre van feljogosítva egészséges emberek természetes, átmeneti kríziseinek csökkentéséhez.

A tanácsadó szakpszichológus szakképzés által megszerezhető ismeretei, kompetenciák, megszerezhető személyes adottságok, készségek

A tanácsadó szakpszichológus definíciója

A tanácsadó szakpszichológus

- a tanácsadás eszközeivel a pszichológia lehetőségeire támaszkodva segítséget tud nyújtani egyéni életvezetési problémák megoldásához, az életszerepek optimalizálásához, az emberi tanulás, kommunikáció, viselkedésváltozás, fejlődés elősegítéséhez;
- alkalmas a hagyományos tanácsadási módszerek alkalmazása mellett új szemléletű, az egyének és csoportok döntéseit, problémakezelési kompetenciáját, konfliktusmegoldó önállóságát és önfejlesztő képességeit is felszínre hozó tanácsadási feladatkör ellátására, az életvezetés egészét átfogó, illetve specializációjának megfelelő területeken: a pályaválasztási és pályaváltási döntésekben, a pályafejlődés támogatásában, a különféle életvezetési krízisek, valamint a családi és párkapcsolati problémák megelőzésében és megoldásában;
- munkája során képes megfelelő módszerekkel adekvát információk gyűjtésére a kliens szükségleteiről, képes interjúkkal, tesztekkel és a kezelés szempontjából releváns környezetben történő megfigyeléssel felmérni a klienst. Ennek ismeretében képes elfogadható és megvalósítható célok lefektetésére, megfelelő intervenciók lehetőségei kidolgozására és végrehajtására és olyan kritériumok megadására, amelyek segítségével a cél teljesülése később lemérhető;

- csoporttal dolgozva felmérést végez interjúkkal, tesztekkel és a szolgáltatás célterületén történő megfigyeléssel, melyek mentén megfelelő intervenciók lehetőségei kidolgozását és végrehajtását valósítja meg;
- szervezetet felmérő interjúkkal, kérdőívekkel, valamint egyéb olyan módszerekkel és technikákkal vizsgál, amelyek alkalmazhatók a szervezetnek a szolgáltatás célterületén történő tanulmányozására és megfelelő intervenciók lehetőségei kidolgozására és végrehajtására;
- a tanácsadó szakpszichológus ismeri a tanácsadás folyamatát, tudatos a folyamat lépéseinek meghatározásában, tudja, hogy mikor kell beavatkozni és milyen szinten;
- feladata nemcsak az aktuális résztvevők-nél való beavatkozás, hanem a beavatkozásnak tágabb rendszerben való szemlélése. Képes a pszichoedukációra;
- kommunikációja világos és egyértelmű. Pszichológiai véleményt tud készíteni adott formai és tartalmi szempontok alapján;
- ismeri saját kompetenciahatárait, szakmai szerepe van a kliens motiválásában, továbbbírányításában megfelelő szakemberhez.

A szakképzés oktatási anyagából is kiderül, hogy a tanácsadás az egyensúlyban lévő, nem beteg személyek számára van tehát fenntartva. A segítségre szoruló személy a fenti képességekkel rendelkező tanácsadó segítségével saját lehetőségeiben keresi meg helyzetének megoldásmódjait anélkül, hogy a felelősséget a tanácsadóra hárítaná.

Az Amerikai Pszichológiai Társaság (2016, idézi Kissné és Kiss, 2016) a tanácsadói kompetenciák tekintetében az alábbi kompetencia-területeket határozta meg:

- Egyéni, családi és csoportos tanácsadás
- Krízisintervenció, katasztrófa- és traumakezelés

- Pszichológiai rendellenességek diagnosztikához szükséges értékelő eljárások használata
- Programok kidolgozása, megtartása
- Szervezeti tanácsadás
- Programterv készítése
- Tréning
- Szakmai szupervízió
- Tesztalkotás és -validálás
- Tudományos kutatás módszerének kidolgozása

Magyarországra az EFPA (European Federation of Psychologists' Association) által létrehozott kompetencia-rendszer a legmértékesebb, aminek legfőbb célja az egységesítés. Alapkompetenciaként sorolja fel a célmeghatározást, a helyzetfelismerést, fejlesztést, beavatkozást, értékelést és tájékoztatást (Kissné és Kiss, 2016).

Napjainkban a gyakorló szakembereket a tanácsadás és a pszichoterápia fogalmának szétválasztása, határa és lényegi különbségei foglalkoztatják, ezek és az ezekhez kapcsolódó kérdések váltják ki talán a legtöbb és legélesebb vitákat Magyarországon (Ritoók, 2009).

A PSZICHOTERÁPIA ÉS A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS HASONLÓSÁGAI, KÜLÖNBÖZŐSÉGEI

A segítő beszélgetések nemcsak a jelen lévő személyek száma és azok kapcsolatrendszer, valamint a foglalkozások célja és módszertana tekintetében különböznek egymástól, hanem a segítő beszélgetést közben tartó szakemberek iskolázottsága, végzettsége, gyakorlati és elméleti szaktudása tekintetében is. A terápia és a tanácsadás elkülönítése tehát az alkalmazás, a gyakorlat mellett az oktatás terén is jelen van. Bár az oktatási intéz-

3. táblázat. A pszichoterápia és a tanácsadás összehasonlítása Szőnyi (2000) nyomán

	Pszichoterápia	Tanácsadás
Terület	A személyiség kóros működésének a megváltoztatására (gyógyítására) törekszik. Pszichés zavarban szenvedő személyek a páciensek.	A rendelkezésre álló erőforrások hasznosításának segítése. Krízishez, fejlődési lépcsőhöz, életeseményhez kapcsolódó átmeneti élethelyzeti problémáival küzdenek meg.
Munkamód	Pszichoterápiás beállítódás, figyelem, elfogadás, Rogers-i hármas	
Időtartam	Hosszabb kapcsolati forma	Rövidebb (5–10 alkalom)
Munkahely	Egészségügyben	Különböző szervezetekben
Fókusz	A páciens belső és kapcsolati működése, viselkedése	A kliens problémakezelése, intézményekhez/szervezetekhez fűződő viszonya. Külső problémák megoldása csökkenti a kliens belső feszültségeit, jobb pszichés működést eredményezve. Mindig a figyelem előterében kell lennie a kliens problémájában érintett intézmény, szervezet, hatóság.

mények viszonylag sok energiát fektetnek abba, hogy a pszichoterapeuta/pszichológiai tanácsadó kompetenciáit meghatározzák és elkülönítsék egymástól, ennek ellenére a segítő beszélgetések határai a gyakorlatban gyakran összemosódnak. A felülről érkező megkülönböztetési elvárás a szakemberek között már-már „kenyértörésre viszi a harcot”. Ennek következményeként a segítő szakemberek nem összefognak a kliens problémájának minél adekvátabb megoldásában, hanem inkább azon vetélkednek, ki is a kompetensebb szakember.

Aktuálisan, a szakemberek közötti vetélkedésnél az egyik oldalon a klinikai szakpszichológusok, illetve a pszichoterapeuták állnak, a másik oldalra a tanácsadó szakpszichológusok vannak kényszerítve. Mivel önálló munkavégzésre a pszichoterapeuta végzettség és a 2 éven át tartó tanácsadó szakpszichológusi képzettség jogosít fel, ezért ezek a szakmák állnak valóban szemben egymással. A klinikai szakpszichológusok is szembehelyezkednek a tanácsadó szakpszichológusokkal, annak ellenére, hogy a klinikai szakpszichológusi végzettség egy előszobája a pszichoterapeutává válásnak.

Szőnyi (2000) táblázatos formában összegezte a két tevékenység közötti különbséget és hasonlóságot öt szempont szerint.

A különbségeket tartalmazó szempontok mellett a tanácsadás és a pszichoterápia legfontosabb hasonlóságai közé sorolhatók a Rogers-i terapeuta/tanácsadó jellemzői (feltétel nélküli elfogadás, empátia, kongruencia). Továbbá egyezés lehet még, hogy mindkét segítő beszélgetésben helyet kaphat a problémadefiníció, illetve a mögötte lévő diagnózis megállapítása, eltérő célok végett. Pszichoterápia esetén a diagnózisalkotás legfőbb célja, hogy a terapeuta döntést hozzon, hogy milyen módon kezelje a problémát. Pszichológiai tanácsadás esetén pedig a szakember a továbbküldés/megtartás kérdésére keresi elsődlegesen a választ abból a célból, hogy azt tudja nyújtani a kliensnek, amire alapvetően szüksége van: megfelelő ellátást.

A pszichológiai tanácsadás-pszichoterápia eldöntésének kérdését a diagnózisalkotás mellett további szempontok is meghatározzák: az ülések lehetséges száma; (elérhető) szakember képzettsége és a kliens anyagi forrásai.

Ritoók (2009) a tanácsadó szakpszichológus-pszichoterápia vitával kapcsolatban

Ivey és Downing (1987) megfogalmazására, nézeteire hívja fel a figyelmet, miszerint mind a kettő a segítség fogalma alá vonható, alapvetően felcserélhető, könnyen elmosódó, de adott esetben specifikus jelentésükkel használható segítő beavatkozás. Úgy gondolják, hogy fő különbségük az időbeliségben van és abban, hogy mi a céljuk. A tanácsadás intenzíven, lelkiileg egészséges személyeknek segít abban, hogy elérhessék, megvalósíthassák céljaikat, míg a pszichoterápia alapköve, fő célpontja a személyiségstruktúra megváltoztatása egy hosszabb folyamat segítségével. Ugyanakkor alapvetően az a gyakorlat, hogy a kettő nem zárja ki egymást (Ritoók, 2009). Előfordulhat olyan helyzet, hogy egy személy oly problémával szembe-sül élete során, aminek hatására nem a pszichoterápia, hanem a tanácsadás lesz a legjobb megoldás számára, de ennek a kérdésnek az eldöntésére akkor van lehetőség, ha a segítő személy mindkét területen képzett (Szakács, 1990).

Különbözőségként említhető meg az elhelyezkedési lehetőség. A szociális, oktatási szférában, multikörnyezetben nagyobb százalékban kerülnek alkalmazásra tanácsadó szakpszichológusok a törvényi előírásoknak, illetve az elvárásoknak megfelelően, mint klinikai szakpszichológusok. Kórházakban, egészségügyi intézményekben pedig a klinikai szakpszichológusokat, pszichoterapeutákat részesítik előnyben.

Látható, hogy számos ponton megfogalmazható különbség a két szakma között, de ezen különbségek a munkahelyeken kevésbé teszik őket versenytársakká. A vetélkedés elsősorban a magánvállalkozások keretén belül végzett önálló segítő tevékenység terén érhető tetten. A legfőbb félelem, hogy a kliensek/páciensek megnyerése, elcsábítása szakmai ellenőrzés nélküli terü-

leten sokkal inkább szól a szakemberek pénzükeresési motivációiról, mint a kliensek valódi problémáinak való ideális kezeléséről. Bagdy (2009) annak fontosságát emeli ki, hogy segítőként (akár terapeuta, akár tanácsadó) a segítségért folyamodó személyt és annak szükségleteit kell a középpontba állítanunk. Cél a kliens önfeltárásának és önexplorációjának elősegítése. A szakember nem formálhat véleményt a kliens által közöltekről, ehelyett helyzetének új, más szempontú meglátását segítheti elő – a saját kompetenciahatárain belül (*a szerző*).

A tanácsadói folyamatban a tanácsadó a saját eszközrendszerével határozza és nevezi meg a kliens problémáját. Ez szolgál kiindulásul ahhoz, hogy a szakember megállapíthassa, hogy szakértelme, kompetenciája, jogosítványa lehetővé teszi-e az adott problémával való foglalkozást, a tanácsadási folyamat elvállalását. A probléma megállapításának egyik lehetősége a diagnózisalkotás. A diagnózisalkotás kérdése a pszichológiai tanácsadás folyamatában heves szakmai vitákat indukál. Mivel a diagnózisalkotás orvosi fogalom és tevékenység, a pszichiáterek és a klinikai szakpszichológusok vannak rá hivatalosan kiképezve, ennél fogva a tanácsadási folyamatnak nem kéne hogy része legyen sem elméleti, sem gyakorlati értelemben. Akkor azonban, amikor a kliens és a problémája megismerése a cél a számára legideálisabb kezelési lehetőség felkínálása végett, elkerülhetetlennek tűnik valamilyen fajta problémameghatározás. Abban az esetben, ha a szakember a probléma megoldásában a kliens segítségére tud lenni, a tanácsadás elvállalhatóvá válik. Akkor azonban, ha a probléma túlmutat a pszichológiai tanácsadó kompetenciáján, szakértelmén, a kliens és a saját maga érdekében is, a továbbküldés szolgálhat megoldásul (pszichoterapeuta,

orvos, pszichiáter, szociális munkás, rendőrség stb.). Ha a szakembernek nincs lehetősége továbbküldésre, a kliens elengedése helyett a tanácsadás jelenthet megoldást. Ezen belül a kliens erőforrásaira támaszkodva a problémának csak azon szelete kerül be a tanácsadási folyamatba, amely a kliens személyiségének egészét nem, csak a problémát érinti. A tanácsadó meghatározott ülés-szám alatt, a tanácsadói megállapodásban pontosan definiált cél megnevezésével, a múltbeli eseményeket csak a fókusz mentén érintve, támogatja a klienst annak saját egészséges énrészére, erőforrásaira támaszkodva problémája megoldásában (Kozékiné Hammer, 2016).

A pszichológiai tanácsadás és a pszichoterápia hasonlóságainak és különbözőségeinek megállapítása után a családi tanácsadás és családterápia összevetése következik. Ezen kérdés adekvátságát az adja, hogy a tanácsadás-terápia kérdés a családi tanácsadás-családterápia területén belül is megjelenik. Ezen a területen azonban a hatékonyabb problémakezelés kérdésén túl megjelenik egy másik szempont is. A rendszerszemlélet kérdése. Ha rendszerben gondolkodik a szakember – ahol is a családon belül valamely családtagnál megjelent probléma a rendszer működéséről szól és rendszerszinten történik a változtatás –, mi alapján különíthető el egymástól a családi tanácsadás és a családterápia?

Mivel a jelen írás további célkitűzése a családterápia és a családi tanácsadás hasonlóságainak és különbözőségeinek a megragadása, ezért a cikk harmadik fejezetétől a Magyarországon családi tanácsadást, családterápiát oktató intézmények képzési rendszerének áttekintése következik.

CSALÁDI TANÁCSADÁS

A családi tanácsadás definíciója

Az egyéni tanácsadás-pszichoterápia kialakulása, kifejlődése mellett, azzal párhuzamosan jelen volt a házassági tanácsadás, amit ma már a családterápia előzményeként emlegetnek.

Goldenberg és Goldenberg (2008) leírja, hogy a házassági tanácsadás éppoly ősi intézmény, mint maga a házasság. Nőgyógyászok, papok, ügyvédek, háziorvosok, tanárok igen gyakran találkoztak – munkájuknál fogva – problémás házasságokkal és váltak szakmájuk mellett informális házassági tanácsadókká. A formalizáltabb, szakszerűbb házassági tanácsadás kezdete 1929-re tehető, amikor is a Stone házaspár, akik mindketten orvosok voltak, 1929-ben New Yorkban megnyitotta az első Házassági Tanácsadó Központot. 1930-ban Popeone Los Angelesben a Családi Kapcsolatok Amerikai Intézetét alapította meg, ahol házasság előtti tanácsadást nyújtott és a házassági alkalmazkodást segítette. 1932-ben Emily Mudd megnyitotta a Philadelphiai Házassági Tanácsadó kapuit, és a témában kiadta az első tankönyvet is. 1941-ben megalakult a Házassági Tanácsadók Amerikai Egyesülete (AAMC), ami a különböző szakterületen, de hasonló problémákkal küzdő kliensek problémáival foglalkozott. Ez a szervezet magára vállalta az oktatás és a gyakorlat normáinak kialakítását, hitelesítette a házassági tanácsadó központokat és megalapozta a szakmai etikai kódexet. Az 1960-as évek közepéig még gyerekcipőben járt a házasság előtti tanácsadás. Nem rendelkezett egységes módszertannal és elméleti háttérrel. Az 1970-es évek végére kezdett ez az állapot változni, amikor is Olson sürgetni kezdte a házassági tanácsadás és az

akkor már – mindettől függetlenül, más helyen, más szakemberek által, más problémáknál, más célból – virágzásnak induló családterápia integrációját. Az AAMC 1970-ben megváltoztatta a nevét Házassági és Családi Tanácsadók Amerikai Egyesületére, mivel tagjai között egyre többen érdeklődtek a családi kapcsolatok iránt. 1975-ben útjára indították az első *Házassági és Családi Konzultáció* folyóiratot. A szervezet 1978-tól a Házassági és Családterapeuták Amerikai Egyesülete nevet vette fel.

A házassági tanácsadás – a nevelési és a pályaválasztási tanácsadás is – az idő előrehaladtával egyre nagyobb teret engedett a rendszerszemléletnek, elismerve a családi kapcsolatok építő és romboló erejét az egyén életvezetésére nézve és viszont.

A házassági és családi tanácsadás igazi fejlődése az 1980-as évektől vette kezdetét a rendszerszemlélet fejlődésével együtt, Amerikában és Európában egyaránt. A módszerre nagy igény mutatkozott. Házassági és családi tanácsadásra az esetek többségében az emberek életvezetési nehézségek, párkapcsolat során felmerülő konfliktusok közepe, illetve különböző krízishelyzetekben jelentkeznek. Olyan személyek vesznek részt ezekben, akik a mindennapi élet általános kérdéseiben akadtak el és él bennük a változás igénye és reménye. A tanácsadás elméleti modellje szerint a családokban él egy fejlődési potenciál, továbbá az átvészelt krízisek erősítik a családot (Komlósi és Hardy, 2008). A konzultációkon a kritikus feladatok, emocionális változások feltérképezése képezi az alapot, így először fontos a családi felállás formáján, fejlődési szakaszán alapuló felmérés. Nagyon fontos az egyes családtagok fejlődési feladataira való ráhangolódási képesség, illetve a családi élet különböző szakaszainak felismerése. A konzultáció célja, hogy fel-

térképezzék és megoldási javaslatokat dolgozzanak ki a családon belüli problémákra, illetve az egyes családtagok környezetükkel való jobb boldogulásának elősegítése (Fonyó és Pajor, 2000).

A rövid családi tanácsadásban az idő szervezett használata erőteljes dinamizáló hatással bír és fokozza a kliensek motiváltságát. Énépítő hatása van, a kliens nem a tehetetlenségét érzi, hanem ura a helyzetnek. A rövid tanácsadások további előnye, hogy manapság egyre több házasság igényel segítséget, az erőforrások pedig végesek. Ha a múltnak csak azokkal a következményeivel foglalkozunk, amik a jelent megzavarják, az enyhít a probléma alapját képező konfliktuson, még ha nem is oldja meg azt. A krízis a tanácsadót olyan kihívás elé állítja, amiben mozgósítania kell a pár adaptív képességeit a problémájuk egy új, magasabb szintű megoldási modelljének megvalósítására. Így tehát alkalma nyílik a tanácsadónak a házassági krízisben a pár fejlődési képességeinek felmérésére. Nagyon fontos, hogy meg kell határozni a krízis szempontjából fontos feladatokat. Ez ugyanis segíti a céltudatos tevékenységet és csökkenti a szorongást, továbbá megnöveli a probléma megoldásához rendelkezésre álló energiákat (Freeman, 1994).

Családi tanácsadó szakemberré válás lehetőségei

A családkonzulens/családterapeuta szakirányú továbbképzésen oklevelet szerzett szakember a képzés eredményeként képes munkáját a család rendszerszemléletű közelítése alapján végezni, képes felismerni a családon belül a felmerülő különböző problémák közötti összefüggéseket, a család problémái és a környezet összefüggéseit. Képessé válik az adott probléma megoldásához az adekvát eszközöket megkeresni és használni, vala-

4. táblázat. Családi tanácsadó szakemberré válás lehetőségei jelenleg Magyarországon

Képzés	Képzőhely	Végzettség
Családkonzulens szakirányú továbbképzési szak	Wesley János Lelkészképző Főiskola	A családkonzulens/családterapeuta szakirányú továbbképzésen oklevelet szerzett hallgatók képessé válnak a családokban előforduló (alapvetően mentális eredetű) problémák kezelésére.
Családi Tanácsadó módszerspecifikus képzése	Magyar Családterápiás Egyesület	A képzés végére fontos, hogy a hallgató alkalmassá váljon több tagból álló családdal konzultációt tartani úgy, hogy a kapcsolati kölcsönhatásokra koncentrált; képes a többirányú részrehajlás megvalósítására; képes a családtagok között vagy a család és a terapeuta között keletkezett feszültségek kézben tartására, kezelésére. Alkalmos koterápiás tevékenységre, és ha szükséges, intézménnyel való együttműködésre a családok érdekében. Fontosnak tartja munkáját szupervízióba vinni.
Családi-párkapcsolati tanácsadó	ELTE Tanácsadó szakpszichológus szakirányú továbbképzés	

mint képes saját kompetenciahatárait pontosan felismerni, és ennek alapján szükség esetén más szakemberekkel, illetve intézményekkel együttműködni. A munkát kisebb mértékben önálló szervezetrendszerben (Magyar Családterápiás Egyesület stb.), nagyobb részt családsegítéssel foglalkozó szociális intézményekben végezhetik. Részben mint a családsegítő szolgálat munkatársai, részben a családsegítő szociális munkások (intézményük) által felkért külső szakértőként.

A szakképesítés konkrét munkakörhöz vagy munkahelyi hierarchikus szinthez nem köthető. Kiterjeszti a kompetenciát, ezáltal minden olyan szociális és pedagógiai (vagy más segítő) munkakörben, amelyben családi problémákkal találkozók a segítő szakember, magasabb minőségűvé, hatékonyabbá teszi a tevékenységet.

A képzés családkonzulens végzettséget ad, aminek egyetlen oka, hogy a képzés vezetői el szerették volna különíteni ezt a képzést a Családterápiás Egyesületen belüli Családi tanácsadó címtől.

A Magyar Családterápiás Egyesület képzése szerint a családi tanácsadó és a családterapeuta szakemberek csak alapidiplomá-

jukban különböznek egymástól, de a képzés, amiben részt vesznek, ugyanaz. Pszichopatológiai ismeretek megszerzésére a kötelező szemináriumok által van lehetőség, de nem kötelezettség. Az egyesületi családi tanácsadó tanúsítvány családi tanácsadásra jogosít fel, de ha a családban pszichiátriai vagy pszichoszomatikus betegség, súlyos karakterzavar fordul elő, kötelező a pszichiáterrel, klinikai szakpszichológussal vagy képzett pszichoterapeutával végzett koterápiás munka, illetve ezekben az esetekben a folyamatos szupervízió elengedhetetlen.

Jelenleg Magyarországon családi tanácsadás képzés a fent említett három intézményen belül van jelen. Megtévészto lehet a majdnem ugyanazon név használata – Családkonzulens (Wesley János Főiskola), Családi tanácsadó (MCSE) és végül a Családi és párkapcsolati tanácsadó (ELTE), miközben lényeges különbségek vannak a képzések között mind óraszámában, mind az oktatói tapasztalatokban, felkészültségben, a képzés komplexitásában. Mivel sok esetben a kliens egy szakembert választ a neve alatt feltüntetett szakmája alapján oly módon, hogy nincs tisztában a címek közötti különbségekkel,

ezért fontos a szakemberek önismerete, szakmai becsülete és a kliens tisztelete.

CSALÁDTERÁPIA

A terápia utótag egy szakma megnevezésében eltérő jelentéssel bírhat. Az egyéni pszichoterápia elnevezésében egyértelműen a medicinális szemlélethez kapcsolódik, hiszen ma Magyarországon orvosokból, klinikai szakpszichológiát, alkalmazott egészségpszichológiát vagy neuropszichológiát tanult szakemberekből lehet pszichoterapeuta. Családterapeuta azonban más, nem orvosi vagy pszichológiai végzettségű személy is lehet. Ehhez azonban paradigmaváltásnak kellett történnie: az egyenes oksági gondolkodás helyett előtérbe került a cirkuláris okságban gondolkodás, azaz a rendszerszemlélet.

A családterápia definíciója történeti keretben

A pszichoterápiák történetiségében az egyéni pszichoterápiák uralkodása mellett a csoport- és családterápiák is egyre nagyobb teret nyertek. A családterápiát az Amerikai Egyesült Államokban alkalmazták először az 1940–50-es években. Pszichiáterek próbálták a pszichiátriai betegeket családjaikkal együttesen kezelni abból a tapasztalatból kiindulva, hogy súlyos pszichiátriai betegségben szenvedő felnőtt skizofrén vagy anorexiás betegek egyéni kezelése nem hozta meg a várt eredményt, de a családi körben folytatott, pszichiáterek által irányított családi beszélgetések tartós változásokat eredményeztek. Gyermekpszichiáterek is azt észlelték, hogy ha a családban egy gyermek meggyógyul, akkor egy másik családtag betegszik meg, valamint hogy a betegek jelentős javulást mutattak tüneteikben a kórházi osztá-

lyon töltött idő alatt, de mihelyt hazakerültek, állapotuk ismét rosszabbodott. Ezekből a tapasztalatokból kiindulva arra jutottak a pszichoanalitikusan képzett orvos/pszichiáter szakemberek, hogy az egyént körülvevő családnak, a kapcsolatoknak jelentős szerepe van. Az 1950-es, 1960-as évektől kezdődően a családterápiás kutatások, majd a családterápia, mint a segítő beszélgetés egyik korszakalkotó formája, elkezdett virágozni. Kialakulásában és elterjedésében szerepet játszottak a pszichoanalízis, a csoportterápia, a házassági és nevelési tanácsadás és a kommunikációelmélet kutatási eredményei. A 20. század második felében széles körben elterjedt Európában és a világ minden részén (Goldenberg és Goldenberg, 2008).

A családterápiát azon meggyőződés alapján lehet megkülönböztetni a többi pszichoterápiától, hogy a kapcsolatok legalább annyira fontos szerepet játszanak az emberek magatartásában és élményvilágában, mint a tudattalan intrapszichikus események. Formájától függetlenül minden olyan eljárást családterápiának lehet tekinteni, amely közvetlenül a család interakciós rendszerének befolyásolására törekszik. Minden családterápiás iskola a családot pszichológiai egységnek tekinti, amelyben a családtagok kölcsönösen hatnak egymásra, és amely nyitott a szociokulturális környezet felé. A család megismerése a családtagok közötti ismétlődő kommunikációs mintázatok, tranzakciós minták megismerésével vált lehetővé. Mindezzel párhuzamosan más szakmák képviselői is arra jutottak, hogy a rendszerben való gondolkodás, a részek közötti kapcsolatok feltérképezése segíti a megértést és a változtatást. A kapcsolati tényezők figyelembevétele és a rendszerszemléletű gondolkodás paradigmaváltást jelentett az egyéni, intrapszichés megközelítéshez képest. A rend-

szerszemlélet beférköztött a családokkal foglalkozó pszichiáterek gondolkodásába és munkájuk alapvetésévé vált (Goldenberg és Goldenberg, 2008). Ezen tudományos paradigma az embert nem önmagában, hanem egymással és környezetükkel összefüggésben tanulmányozza (Székely, 2003). A rendszer részei hatással vannak egymásra, ezek a hatások ismétlődnek, ezáltal ad a rendszer lehetőséget az előrejelzésre. A családi rendszer különböző típusú határok által egymástól differenciálódó alrendszerekből áll. Négy alapvető alrendszer fedezhető fel egy átlagos családban: egyéni, házassági, szülői és gyermeki alrendszer. Minden alrendszernek megvan a maga funkciója, feladata, amely feladatokat a differenciáltság függvényében látják el. A családi rendszerben cirkuláris ok-sággal, azaz egymástól kölcsönösen függő módon kapcsolódnak egymáshoz a rendszer tagjai, homeosztatisz egyensúlyra törekedve. A rendszerszemlélet szerint a család egy állandóan, folyamatosan fejlődő egység, mely fejlődése során családi életciklusokon megy keresztül. A ciklusok közötti váltás esetében a család korábban jól működő homeosztatisz egyensúlya képes megváltozni és egy új egyensúlyi állapotra beállni. Ellenkező esetben azonban krízisállapot kialakulása valószínűsíthető (Minuchin és mtsai, 2002).

A családterápiás szakemberek a határok világossá, átjárhatóvá tételében, az alrendszerek differenciálásában, feladataik optimális ellátásában, az életciklus-váltásoknál bekövetkező elakadásoknál segítik a családtagokat, újfajta egyensúlyi állapot beállítása által. Bár a családterápia orvosi, medicinális közegben kezdett kialakulni, és az alapokat analitikusan képzett pszichiáterek vezetésével rakták le, a rendszerszemlélet térhódítása által a diagnózisnak, a család által megnevezett indexszemély problémájának

elveszett a jelentősége. Nem az egyes ember problémája került a kezelés középpontjába, hanem a családtagok közötti kapcsolatok, kölcsönhatások. Ennek következményeként nemcsak orvosi vagy pszichológiai végzettségű szakemberek tanulhatják és alkalmazhatják a családterápiát, hanem többek között szociális szakemberek, pedagógusok, művészek, védőnők, konduktorok is. Fontos azonban figyelembe venni azt a tapasztalatot, hogy megnehezíti a család változását, ha az egyik családtag pszichiátriai beteg. Abban az esetben, ha a családterapeuta szakember nem képes felismerni és diagnosztizálni a pszichiátriai betegséget, a változás elmaradását saját maga vagy a család kudarcaként értelmezi. Ez a tehetetlenségi állapot mindkét felet visszaveti. Ebből kifolyólag a rendszerszemlélet nyújtotta kapcsolatokban való gondolkodás akkor megvalósítható, ha a szakember tisztában van a családtagok problémájával és annak jellegzetességeivel, tulajdonságaival, diagnózisával.

A családterapeutává válás feltételei

A) Magyar Családterápiás Egyesület
Családterapeuta módszerspecifikus képzése
Magyarországon a Magyar Pszichiátriai Társaság Családterápiás Munkacsoportjának szakmai utódaként 1989-ben alakult meg a Magyar Családterápiás Egyesület, amely a hazai képzés, továbbképzés és családterápiás tevékenység koordinálója, jelentős külföldi társszervezetek partnere (EFTA, IFTA).

Hazánkban először a Magyar Családterápiás Egyesület keretén belül lehetett családterapeuta végzettséget szerezni. Ennek leírása *A családi tanácsadóvá válás feltételei* alfejezetben van részletezve.

A teljes képzés elvégzését követően családterapeuta címet szerezhet az a családterapeuta-jelölt, aki felsőfokú pszichológus, orvos,

szociális munkás, szociálpedagógus, pedagógus, óvodapedagógus, pasztorál-pszichológus, mentálhigiénikus, védőnő, vagy lelki gondozó végzettséggel rendelkezik. A pszichoterapeuta szakvizsgával rendelkező jelöltek a sikeres családterapeuta záróvizsgájukat követően kérhetik az MCSE Tanulmányi Bizottságától a család-pszichoterapeuta címet, ami az önálló pszichoterápiás tevékenységre jogosít.

Ha a családban pszichiátriai vagy pszichoszomatikus betegség, súlyos karakterzavar fordul elő, kötelező a pszichiáterrel, klinikai szakpszichológussal vagy képzett pszichoterapeutával végzett koterápiás munka, illetve ezekben az esetekben a folyamatos szupervízió elengedhetetlen. Ezen kitétel magába foglalja azt a kimondatlan elvárást, hogy a családterapeutáknak és a családi tanácsadó szakembereknek képesnek kell lenniük a pszichopatológiai ismérvek szerinti diagnosztizálásra.

Ezen végzettség akkor teszi lehetővé a pszichoterapeuta-képzésbe való bekapcsolódást, ha a végzett családterapeuta klinikai szakpszichológus, neuropszichológus, alkalmazott egészségpszichológus vagy orvos végzettségű szakember.

Bekapcsolódás a pszichoterapeuta-képzésbe

Az MCSE képzés előnyeként tartjuk számon, hogy az alapképzést egy kiképző családterapeutától vagy kiképző családterapeuta pártól tanulhatja a jelentkező, sok órában jelen van a szakember a szupervízió. A kiképző cím megszerzése is egyfajta biztosíték a szakemberek jól képzettségére.

B) Wesley János Lelkészképző Főiskola Családterapeuta szakirányú továbbképzési szak

A Wesley János Lelkészképző Főiskolán a Családterapeuta szakirányú képzés kurzusainak jelentős részét az MCSE kiképző családterapeutája, valamint egy gyakorlott családterapeuta tartja. A képzésben társadalomtudományi, bölcsészettudományi, pedagógusképzés, hittudományi, jogi és igazgatási tudományi képzési területen alapképzéssel (BA szint) rendelkező jelentkezők vehetnek részt.

Abban az esetben, ha a hallgató a Magyar Családterápiás Egyesület vizsgabizottsága előtt szeretne vizsgázni és családterapeuta címet szerezni, az alábbi képzési rendszerben vesz részt a főiskolán.

A családterapeuta-képzés három nagyobb elemből tevődik össze: alapképzés, szupervízió, önismeret.

Bekapcsolódás a pszichoterapeuta-képzésbe

Ezen végzettség nem teszi lehetővé a pszichoterapeuta-képzésbe való bekapcsolódást a hallgatók alapidiplomája miatt.

A Wesley János Főiskolán a Családterápiás Egyesület elvárásai szerint az Egyesület által elvárt óraszámban a családterápiás képzés felkészíti a jelöltet a családterápiás vizsgára. Így a képzés által családterapeuta végzettség is szerezhető. A családterapeuta-képzés tehát a Wesley János Lelkészképző Főiskolán történik, a vizsga pedig az MCSE vizsgabizottsága előtt. Különlegessége a képzésnek a fejlődéspszichológiai és pszichopatológiai ismeretek nagyobb óraszámban történő átadása, valamint a szakdolgozati konzultáció, amely szintén részét képezi a képzésnek. A képzés hozzájárul a pszichodiagnosztikai ismeretek bővítéséhez, ezzel segíti a végzett

kollégák diagnózisalkotó, felelősségteljes munkáját.

C) Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet, Egészségügyi Közzolgálati Kar, Mentálhigiénés családtudományi és családterápiás mesterképzési szak

A Semmelweis Egyetem képzése az idő vonalán haladva a legújabb képzés. A Magyar Családterápiás Egyesülettől függetlenül képez okleveles mentálhigiénés családtudományi és családterápiás szakembereket. Bár az ezen a képzésen végzett szakemberek számára nem engedélyezett a pszichoterapeuta-képzésbe való bekapcsolódás. A laikus ember számára megtévesztő lehet a családterápiás szakember elnevezés. Feltehetően nem tisztázott a segítséget kérő személyek számára a családterapeuta és a családterápiás szakember közötti különbség.

A képzés 4 féléves, MA-szintű, levelező képzés, államilag finanszírozott és költségterítési formában. A mesterfokozat megszerzéséhez egy idegen nyelvből államilag elismert, középfokú (B2), komplex típusú nyelvvizsga vagy azzal egyenértékű érettségi bizonyítvány vagy oklevél szükséges. Az oklevélben szereplő elnevezés: okleveles mentálhigiénés családtudományi és családterápiás szakember.

Az oktatók a Semmelweis Egyetem oktatói, családterapeuták vagy az MCSE képző családterapeutái. A képzésre felvételt nyerhetnek pszichológia, szociális munka, szociálpedagógia, gyógypedagógia, konduktor alapképzési szakon, az egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szak védőnő szakirányán végzett személyek. További felvételi szempont még, hogy az elmúlt 5 éven belül legalább 3 évet családokkal dolgozott a jelentkező. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy munkakörében teljes családokkal (vagy

legalábbis egynél több családtaggal) családi intervenciókat folytatott. Amennyiben a jelentkező munkaköre nem ad lehetőséget arra, hogy családokkal dolgozhasson, úgy a képzésre való jelentkezéskor a jelentkezőnek a motivációs levelében, illetve a szóbeli interjú során hitelt érdemlően be kell tudni mutatni, hogy miként lesz lehetősége a képzés gyakorlati és elméleti oktatási követelményeit teljesíteni.

A SE Családtudományi és családterápiás szakemberei a képzés végezetével nem klinikai esetekkel foglalkozva jogosultak a cím használatára.

A Semmelweis Egyetem képzése időben a legújabb képzés. A Magyar Családterápiás Egyesülettől függetlenül képez okleveles mentálhigiénés családtudományi és családterápiás szakembereket. Bár az ezen a képzésen végzett szakemberek számára nem engedélyezett a pszichoterapeuta-képzésbe való bekapcsolódás. A laikus ember számára megtévesztő lehet a családterápiás szakember elnevezés. Feltehetően nem tisztázott a segítséget kérő személyek számára a családterapeuta és a családterápiás szakember közötti különbség.

ÖSSZEGZÉS, KONKLÚZIÓ

A tanulmány első részében a tanácsadás-terápia definíciójára, hasonlóságaira és különbözőségeire helyeződött a hangsúly a gyakorlat és az oktatási intézmények képzési profiljának részletezése által. Megállapításra került, hogy mind a pszichológiai tanácsadás, mind a pszichoterápia önálló, egymástól független segítő tevékenység. Eltérő eredetük miatt eltérő a szakemberek képzettsége, problémadefiníciója, munkastílusa, páciens/kliens köre. Ennélfogva a tanácsadó szakember

és a pszichoterapeuta nem egymás vetélytársai. Ahhoz, hogy minden szakember azokkal a problémákkal és kliensekkel dolgozzon, akiknek a problémakezelésében kompetensnek érzi magát és kompetensnek van a végzettsége alapján megállapítva, szüksége van pszichodiagnosztikai, pszichopatológiai ismeretekre, tudásra. A tanácsadás-terápia típusai közül kiemelésre került a családi tanácsadás és a családterápia módszere is a cikk második felében. A családterápia vagy családi tanácsadás kérdése megfeleltethető az egyéni tanácsadás vagy pszichoterápia kérdésének: mikor melyik segítő tevékenységet érdemes/szabad alkalmazni? A válasz most sem egyértelmű. Azoknál a családoknál, ahol klinikai-pszichiátriai betegség jellemzi bármely családtagot, családterápia javasolt. Ezen belül pedig a rendszerszemléleti paradigma ellenére olyan végzettségű szakember vezesse a családterápiát, aki kompetensnek érzi

magát – alap- vagy másoddiplomája által nyújtott ismeretek végett – az adott probléma kezelésében. Abban az esetben, ha erre nincs lehetőség, akkor klinikai szakpszichológus vagy pszichoterapeuta végzettségű családterapeuta szupervíziója mellett érdemes a családterápiát folytatni. Ha ezen szempontok nincsenek figyelembe véve, az adott szakember etikai vétséget követhet el. A képzések sokasága, de az elnevezések állandósága miatt egyre nagyobb a valószínűsége annak, hogy a laikus személy, család elveszik a hasonló megnevezések tengerében, és éppen ezért van esély arra, hogy nem a megfelelően képzett szakemberhez fordul. A szakember felelőssége a kliensek érdekeit szem előtt tartani és csak abban az esetben vállalkozni a családdal való közös munkára, ha abból mindenki profitál valamit – ha nem is rövid, de hosszú távon biztosan.

SUMMARY

PSYCHOTHERAPY – INDIVIDUAL COUNSELLING; FAMILY THERAPY – FAMILY COUNSELLING
SIMILARITIES AND DIFFERENCES

Background and aims: This paper aims to give a thorough definition to psychotherapy and counselling by the example of family therapy and family counselling by describing the similarities and differences between the two. We give an overview about the training possibilities in Hungary.

Keywords: psychotherapy, individual therapy, family therapy, family counselling, training

IRODALOM

- BANDURA, A., CERVONE, D. (1983): Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1017–1028.
- BAGDY E. (2009): Pszichoterápia, tanácsadás, szupervízió, coaching: azonosságok és különbségek. In: KULCSÁR É. (szerk.) (2009): *Tanácsadás és terápia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 53–78.

- BUDA B. (2009): A lelki segítés alapkérdései. In: KULCSÁR É. (szerk.) (2009): *Tanácsadás és terápia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 11–59.
- DANICS Z. (2006): *Pszichoterapeuta Kiskaté 2006*. Psychoeducatio Alapítvány – Psychoeducatio-Lélektanulás Alapítvány, Budapest.
- EAC (2002): *Training Standards, Accreditation and Ethical Character. European Association for Counselling*. (Fordította: Katona Nóra. Európai Tanácsadási Társaság – Képzési sztemendek, akkreditáció és etikai kódex)
- FONYÓ I., PAJOR A. (szerk.) (1998): Fejezetek a konzultáció pszichológiájának témaköréből. In: RITOÓK M. (2009): *A tanácsadás szerepe a lelki fejlődésben*. Bárczi Gusztáv Tanárképző Főiskola. www.lelkiegeszsegert.hu/tudomanyos/tanacsadasszerepe.pdf (Letöltés ideje: 2017. 04. 02.)
- FREEMAN, D. (1994): *Házassági krízisek*. Animula Kiadó, Budapest.
- GOLDENBERG, H., GOLDENBERG, I. (2008): *Áttekintés a családról*. Animula Kiadó, Budapest.
- IVEY, A. E., IVEY, M. B., SIMEK-DOWNING, L. (1987): *Counseling and psychotherapy: Integrating skills, theory, and practice*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- KISSNÉ VISZKET M., KISS P. (2016): A tanácsadó szakpszichológus kompetenciái In: KISSNÉ VISZKET M., PUSKÁS-VAJDA ZS., RÁCZ J., TÓTH V. (szerk.): *A pszichológiai tanácsadás perspektívái. Tisztelgő kötet Ritoók Magda 80. születésnapjára*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- KOMLÓSI P., HARDY J. (2004): Családterápia és családi konzultáció a segítő intézményekben. In: KURIMAY T. (szerk.) (2004): *Családterápia és családkonzultáció*. Európai távoktatási tankönyv. Coincidencia, Budapest.
- KOZÉKINÉ HAMMER ZS. (2016): A pszichológiai tanácsadás lehetséges modelljei. In: KISSNÉ VISZKET M., PUSKÁS-VAJDA ZS., RÁCZ J. TÓTH V. (szerk.): *A pszichológiai tanácsadás perspektívái. Tisztelgő kötet Ritoók Magda 80. születésnapjára*. L'Harmattan Kiadó, Budapest. 59–66.
- KULCSÁR É. (2009): *Tanácsadás és terápia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- MINUCHIN, P., COLAPINTO, J., MINUCHIN, S. (2002): *Krízisről krízisre*. Animula, Budapest.
- MURÁNYI I. (2006): A tanácsadás pszichológiája. In: BAGDY E., KLEIN S. (szerk.) (2006): *Alkalmazott pszichológia*. Edge 2000 Kiadó, Budapest. 225–250.
- RITOÓK M. (2009): *A tanácsadás szerepe a lelki fejlődésben*. www.lelkiegeszsegert.hu/tudomanyos/tanacsadasszerepe.pdf (Letöltés ideje: 2017. 04. 02.)
- SZAKÁCS F. (szerk.) (1990): *Tanácsadás és pszichoterápia*. Orvostovábbképző Egyetem, Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszék.
- SZÉKELY I. (2003): *Tárgyakapcsolat-elmélet a családterápiában*. Animula, Budapest.
- SZŐNYI G. (2000): A pszichoterápiák specifikuma: a (pszicho)terápiás kapcsolat. A pszichoterápiák osztályozása. In: SZŐNYI G., FÜREDI J. (2000): *A pszichoterápia tankönyve*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.
- UNOKA ZS., PUREBL GY., TÚRY F. (2012): A pszichoterápia jelentősége az orvosi gyakorlatban. In: UNOKA ZS., PUREBL GY., TÚRY F., BITTER I. (2012): *A pszichoterápia alapjai*. Semmelweis Kiadó, Budapest.

NARRATÍV TECHNIKÁK A KONSTRUKTÍV PÁLYATANÁCSADÁSBAN¹



KISSNÉ VISZKET Mónika

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
viszket.monika@ppk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér: A narratív megközelítést a társas konstruktivizmus gondolatai formálták, vagyis hogy megértsük, hogyan látjuk magunkat a többi emberhez viszonyítva, hogyan értelmezzük azt a kontextust, amiben dolgozunk vagy tanulunk. A történetek, amikor magunkról mesélünk, fontosak önmagunk megértésében. Például úgy hangzik-e el egy történet, hogy a nehézségek ellenére megküzdöttünk, vagy a történetben áldozatként ábrázoljuk magunkat. *Célkitűzések:* A narratív megközelítésű pályatanácsadás célja annak vizsgálata, hogy a résztvevő milyen történeteket mond eddigi szakmai fejlődéséről. Milyen üzenete lehet a történetnek? Milyen szerepet játszik a résztvevő az elbeszélte történetekben? Aktív vagy passzív? Lehetnek más módszerek a történet megalkotására? A tanácsadó ebben a megbeszélésben nem pusztán passzívan tükrözi vissza, amit a résztvevő mond, sokkal inkább aktív szerepet játszik abban, hogy segítse a résztvevőt a tapasztalat megvizsgálásában és ösztönözze a történet megteremtésének különböző módjait. *Módszer:* Jelen tanulmány a társas konstruktivizmus modelljét ismerteti a pályatanácsadás vonatkozásában, kiemelve a narratív megközelítés technikáit, módszerét, mellyel közelebb juthatunk az egyén által megkonstruált személyes világához. *Technika:* Számos technikát használhatunk arra, hogy segítsük a tanácskérőket a történetük megismerésében, megértésében. A tanulmány sorra vesz néhányat ezek közül, bemutatásra kerül a Pályagenogram, a Life Line (Életvonal), a Mintázat Azonosító Gyakorlat, Szakmai kártyarendezés gyakorlata és pár apróbb eszköz/játék.

Kulcsszavak: konstruktív pályatanácsadás, narratív technikák, tanácsadói modell

A KONSTRUKTÍV PÁLYATANÁCSADÁS MODELLJE

A konstruktív pályatanácsadás elmélete azzal foglalkozik, hogy az egyének miként értel-

mezik és formálják karrierútjukat személyes életük értelmezése által, melyet a társadalomból közvetített értékek is nagymértékben befolyásolnak. A kontextuális karriermodellek a karrierfejlődést úgy értelmezik, mint

¹ Megjelent: *Változások, választások, 50 éves a Fővárosi Pályaválasztási Tanácsadó*. [Gebauer (szerk.), 2017, L'Harmattan, Budapest].

egy olyan tevékenységrendszer, amely az eredeti személyes elképzelés és a szociális környezet között végbemenő interakciókon keresztül nyeri el jelentését (Budavári, 2011). Az, ahogy az egyének saját karrierviselkedésükhöz és pályadöntéseikhez jutnak, az alapján épül fel, hogy miként konstruálják meg személyes és társadalmi helyzetüket. Élettörténetünkre úgy tekinthetünk, mint egy megírásra váró történetre (Savickas, 2005). Ebben az értelemben ez a személyes „valóság” a személyes értékeken alapuló konstrukció és a társadalmi kontextus együttese. Ily módon a pályaválasztás interaktív és értelmező folyamattá válik, amely az egyénnek a másokkal való kapcsolatain alapul, azon, ahogy korábbi életfordulóit megéli, amilyen személyes jellemzőkkel bír, ahogy személyes koncepciójában a társadalmi kontextus hatása megjelenik (Savickas, 2005).

A konstruktív pályaelmélet világosan elkülöníti a szelfet az identitástól. A szelf nem az identitás, az identitás az, ahogy az egyén gondolkodik önmagáról (szelf) és a társas szerepeiről, valamint e kettő kapcsolatáról. A szelf és a társas szerepek szintézise lesz az identitás. Az identitásról szóló beszámolók az önmegértést, önismeretet szolgálják, az én értelmezését segítik (Savickas, 2012).

A konstruktivista pályaelmélet azt hangsúlyozza, hogy az egyének úgy formálják pályájukat, hogy jelentést adnak karrier-magatartásuknak pályautjukról szóló narratívájukon, élettörténeteiken keresztül.

A konstruktivista pályatanácsadás feltételezi, hogy mindannyian a „történeti bankunk” alapján döntünk, hogy mi felel meg nekünk bizonyos helyzetekben vagy adott időben. Ha van egy tapasztalásom arról, hogy miként érzem magam (milyen gondolatokkal, érzésekkel, cselekvésekkel vagyok jelen) egy adott helyzetben – például egy előadás során –, ez

a tapasztalásom meghatározza a „történetemet”, amit konstruálok ezek alapján a világról és benne önmagamról, sőt a világhoz való viszonyomról. Vagyis, hogy mit gondolok például a nyilvános szerepléssel kapcsolatos képességeimről, motivációimról, vágyaimról, ahogy engem lát a világ ebben a szerepemben. A történet révén az egyén jelentést ad saját magának és a világnak, és ez a jelentés befolyásolja viselkedését, és így az elérni kívánt eredményeket (Patton és McMahon, 2006).

A korábbi, típustanokra és fejlődési szakaszokra építő pályaelméletek azzal foglalkoztak, hogy mit tesz/tett adott személy, vagy hogy képes-e, hogyan képes tenni valamit. Számos teszt született ezek mérésére. A konstruktivista megközelítésben nem a mit és a hogyan, hanem a miért kerül fókuszba. Más megközelítés ez, mint a korábbi modellek célkitűzései, ahol a tanácskérőt igyekeznek a munka világába illeszteni. A konstruktív modellben dolgozva sokkal inkább annak a lehetőségét keressük, hogy a munka miként illeszthető adott személy élettervének egészébe (Szabó és mtsai, 2015). Azt keressük, hogy miért csinálja valaki, amit csinál, ő maga miként értelmezi helyzetét, motivációit, interperszonális tapasztalásait, élettörténetéseit. Minderről gondolkodva a karrierrel kapcsolatos kérdések újjászervezésére kerülhet sor. Az egyén és pálya dinamikus kapcsolatára építő konstruktív nézőpontban a karrier szubjektív karrier, változó perspektívákat jelent, ami személyes jelentést ad a múlt emlékeinek, a jelen tapasztalatainak és a jövő terveinek. A kliens törekvései egy életminta alapján formálódnak, jellegzetes mintázat mentén szövődnek tovább. Így a szubjektív karrierterv, ami a szakmai magatartást irányítja, szabályozza és támogatja, egy aktív folyamatból származik, aktív jelentésadás mentén formálódik.

A kliensek által elmondott karriertörténetek feltárják azokat a témákat, amelyeket az egyén használ, mikor döntéseket hoz, ahogy alkalmazkodik a munkájához. A pályaut története jelentéssel bír, a jelentés megkonstruálásának dinamikáját a képzési tapasztalatok, a pályauton történt változások, az átmenetek, a munkahelyi nehézségek, a munkahelyi traumák tapasztalatai formálják. A történetmesélés közben a karriertörténetek magyarázatai, a kölcsönhatások, a visszatérő motívumok lesznek jelentősek (Hoskins, 1995). A prototipikus történetek alapján próbálják a tanácsadók megérteni adott személy motívumait, a jelentést, amit az egyének a munkaéletükről megkonstruálnak. A karrierépítési elmélet életmód-komponense Supertől származik (Super és mtsai, 1996), ahol a foglalkozásválasztás egy önmegvalósítási út része, az önazonosság megnyilvánulása, aminek egyéni jelentése van. Az egyének törekednek arra, hogy önmagukat megvalósítsák, megjelenítsék, stabilizálják, egyensúlyt teremtsenek a foglalkozás által. Ebből tekintve a munka vagy karrier a fejlődés lehetőségét, keretét, kontextusát adja.

A konstruktív pályatanácsadás célja, hogy segítse az egyént megérteni, hogy mi az ő „életprojektje”, ami számára és a más emberekkel való kapcsolatában kiemelkedik és fontos. A konstruktív pályaelmélet alapján egy „mintázat”, egy rendre kiemelkedő „téma” az, ami az élettörténetből megragadható, ami jelentéssel bír az egyén életében. Ez a téma egyrészt úgy emelkedik ki, mint ami jelentést és célt ad az egyén cselekvéseinek, munkájának. Másrészt ezen a módon tud kapcsolódni másokhoz, hozzájárulni a társadalmi feladatokhoz. Ahogy ez a kapcsolódás létrejön, az visszahat identitására és egyben formálja a társadalmi érzést.

Az élettervezésről való közös gondolkodás három intervenciós lépésben történik. Elsőként a pályaelképzelések fogalmazódnak meg az apró élettörténeteken keresztül. Majd a tanácsadó segíti „dekonstruálni”, részeire, jelentéseire szedni ezeket a történeteket, amiből újrakonstruálható a megfogalmazott identitás vagy életminta. A co-konstrukció a kliens a következő életszakasz tervezéséhez, elképzeléséhez vezeti. A munka során ezek az elemek ismétlődnek (Savickas, 2012).

Ez az aktív, konstruktív folyamat folyamatos interakciót és alkalmazkodást kíván az egyén részéről, fókuszba emelve a pályaadaptabilitás kérdését (Savickas 2002), ami jelenünkben a pályautak kihívásainak központi eleme. A konstruktív pályamodell mentén dolgozva a kliens pályaadaptabilitása erősödik, a társadalom/munkaerőpiac és az egyéni motivációk állandó interakciójából konstruálódik meg újra és újra adott pályaut, a munka aktív és folyamatjellegű. Így azonban nem lehet egyetlen döntési időponthoz, egyetlen pillanathoz kötni (Borbély és Pecze, 2015).

NARRATÍV ESZKÖZÖK A PÁLYATANÁCSÁDÁSBAN

A konstruktivista modellben dolgozva egy lehetséges eszköz az életpálya-építés segítése a narratív eszközök alkalmazása (Savickas, 2005). A narratívával dolgozó konstruktivista karrier tanácsadásban megragadhatóvá válik a kulcsfontosságú, kiemelkedő személyes jelentés, ami központi jelentőséggel bír a szakmai döntéshozatal folyamatában. Ami keletkezik (a narratíva), nem ténybeli igazság, hanem egy narratív vagy életrajzi igazság, amely az egyén számára jól érthető a tapasztalata és a világ

megértése szempontjából. A narratív eszközökkel, megközelítéssel dolgozva, közösen rátekintve a keletkező történetekre, feldolgozva ezeket, az így elért karriercél vagy szakmai választás valószínűleg motiválóbb és nagyobb elköteleződéssel bír, saját életünkhez jobban illeszkedőnek, értelmesnek és fenntarthatónak éljük meg a megfogalmazódó szempontokat, akár azon okból is, hogy szélesebb körű életterületek és érdeklődések alapján formálódott (Valach és Young, 2002).

Az életpálya-narratívákkal kapcsolatos elméleti modellek kutatásai azt mutatják, hogy az emberek szubjektív tapasztalata az életterületeik megismerésében és a történetekből származó jelentés megértésében elengedhetetlen a karriertervezéshez és a karrierelképzelésekhez (Savickas, 1989). Egy író a regényírás folyamatában gyakran megváltoztathatja eredeti tervét, ahogy a történetírásban halad tovább. Megjelennek új karakterek, vagy a karakterek változnak, fejlődnek, olykor teljesen új kontextus formálódik. Az karriertörténetet elbeszélő személy szintén átgondolja nyersanyagának kidolgozását és újraformálhatja azt. A karrier megjelenítése ebben az értelemben egy sor összefonódott viselkedés és jelenség jelentését tartalmazza. A személy/ történetíró szabadon megtervezheti az események sorrendjét, kombinációját. A regényíróval ellentétben ugyanakkor nem mindig lehetséges megváltoztatni a kontextust. Fontos azonban, hogy a személy az, aki el tudja dönteni, hogy milyen karakter lehet ebben a kontextusban. Ezáltal lehetséges egy személy-kontextus integráció megvalósítása (Chen, 1997).

A történetkészítés folyamatorientált, nem eredményorientált. Vagyis az a történet, amelyre rátekintve a személy feltárta a formálódás folyamatát, új forrása lesz a narrá-

ciók folyamatos fejlődésének, valamint új narratív formációknak a jövőben.

Bár a narratívában központi jelentőségű a múlt, a jelen és a jövő, a szakembernek értenie kell a jelentéskészítés folyamatában a képességek „meghallásához” is, figyelnie kell a fejlesztés lehetőségeire. Savickas (2005) úgy fogalmaz, ez a figyelem több mint empátikus kérdés. Ez olyan meghallgatása a másiknak, amely arra összpontosít, hogy megértse a másik jelentésadási folyamatát adott események mentén, és hogy ezen túlmenően rálásson, miként érti meg a másik ezek hatását saját cselekvéseire. Ehhez nyitottnak, előítélet-mentesnek („konstrukciómentesnek”) kell lennie, ahol a másik iránti tisztelet folyamatosan jelen van. Ha arra kérünk valakit, hogy „mondja el a történetét”, akkor a tények nem egymás után haladnak előre, hanem tények helyett események követik egymást, amik valamilyen módon kapcsolódnak. Az epizódok olyan mintákat alkotnak, amelyek az egyén társadalmilag kialakított nézeteit is képviselik. A modern megközelítések és technikák ennek segítésére komplex eljárásmodokat használnak, melyek a közvetlen, személyes kapcsolatra éppúgy építenek, mint az online technikai eszközökre (pl. One Life Tools / CareerCycles (OLTCC) – Franklin és Feller, 2017). McMahon és munkatársai gyerekek, serdülők és felnőttek narratív interjúinak elemzésével mutatja be, hogy miként hozzák létre ezek a történetek azt a kontextust, ami segít megérteni és építeni a pálya jövőbeli történeteit (McMahon és mtsai, 2010).

A fiatal felnőttek karrierfejlesztésében a narratív struktúrára és a szülői befolyásra összpontosító tanulmányban Young és Friesen (1994, idézi: Chen, 1997) különböző narratív típusokat azonosított és illusztrált. Ezek alapján alkotta meg Chen (1997) azokat

a szempontokat, melyeket a tanácsadónak érdemes szem előtt tartaniuk a narratív pályatanácsadás során:

Retrospektivitás. A beszámolók a már megtörtént eseményekből erednek. A múltbeli eseményekre való visszaemlékezés segíti feltárni az önismereti és az én társas kapcsolatainak összefüggéseit. A kliensnek időre és térre van szüksége ahhoz, hogy visszatérjen életpályájának kezdeteihez. A pályaválasztási tanácsadó itt folyamatfacilitátor, aki „fogja a kliens kezét” az önfelderítés és az önmegértés pszichológiai útján.

Reflexivitás. A kliens általában tudatában van annak, hogy az életpálya-előmenetelében bekövetkezett események döntő fontosságúak, ezért fontosabb, hogy a tanácsadó abban tudjon segíteni, hogy kifejlesszen egy reflexivitást a történetmesélés folyamatában kibontakozó narratívák tartalmára. A reflexivitás itt az interaktív jelentéskészítésre és értelmezésre vonatkozik, amelyet a kliens az elbeszélt tartalom észlelésében és feldolgozásában alkalmaz. Dinamikus és integrált „személy-kontextus” kapcsolatra tudnak így rátekinteni.

Fejlődés érzése. A tanácsadás során nagyon fontos annak közvetítése, és erről a kliens megtapasztalása, hogy életpálya-fejlődése/-fejlesztése mindig folyamatban van. A folyamat egy folytonos történetet jelent, amely az ember születésétől a haláláig tart. A tanácsadó a klienst segíti abban, hogy a történetmondás a folyamatot, a fejlődést és a változást fejezze ki.

Pozitív bizonytalanság. Függetlenül a személyes jellemzőktől, a karriertervek mindig a bizonytalanság érzését is hordozzák, hiszen mindig vannak ismeretlenek, amelyek az életnarratívákat kísérik. Vagyis soha nem lehetünk biztosak abban, hogy a történet úgy alakul, ahogy terveztük. Ezért

ezzel a bizonytalansággal a személyeknek foglalkozniuk kell. A „pozitív bizonytalanság” koncepciója új szemléletet javasol a bizonytalanság megközelítésére, amelyben noha az emberek bizonytalanságot éreznek a jövővel kapcsolatban, mégis pozitívak a bizonytalanság tekintetében (Gelatt, 1989). Ahogy Chen (1997) fogalmaz, a pályaválasztási tanácsadásban segíteni kell az ügyfeleket a „bizonytalanság barátjává válni”. Így a bizonytalanság nem tekinthető rendkívülinek és fenyegetőnek, hanem inkább egy komponense az elbeszélésnek, katalizátorként új prognózishoz vezethet, esélyt, alternatívákat tárhat fel, feltételezhetővé válik a pozitív változás, az életpálya növekedése.

Perspektíva. Az észlelés mögött rejlő különböző perspektívák különböző gondolkodási kereteket hozhatnak létre (Amundson, 1995). Például, ha a bizonytalanság jelenségének pozitív perspektívájával foglalkozunk, a körülményt pozitívan, nem negatív módon kezeljük, és fordítva. A karriertervezés különböző perspektívák folyamatos váltásaként is értelmezhető. Számos szempontot kell figyelembe venni, amikor a tanácsadó megpróbálja segíteni a kliens pályakonstrukciójának és életpálya-elbeszélésének feltárását. A különböző perspektívák figyelembevételével segíti a rugalmasságot, a perspektívák különböző jellemzői eltérő jelentéseket kínálnak. A karrier-tanácsadás hatékonysága nagymértékben függ attól, hogy mennyire sikeres a tanácsadási folyamat abban, hogy segítse a klienst széles körű perspektívák feltárásában.

A „kompromisszum” koncepciója. Első hallásra a kompromisszum azt jelentheti, hogy valamit fel kell adnunk. A kompromisszum értelmezése a narratív kontextusban azonban másképp értékelhető. A kompromisszum dinamikusabb, rugalmasabb és nyílt kapcsolatot tükröz az emberek és a környezet

között. A személy aktívvá válik abban, hogy kompromisszumokat kössön önmagával, másokkal és a környezetével. A kompromisszumok megkötésében a klienseknek új szerepeket kell formálniuk a történetekben, újra kell írni a narratívákat. Ehhez szükség van az identitás rugalmas formálódására, ami a természetes fejlődés velejárója, identitásunk folyamatosan változik életünk folyamán, az átmenetek idején pedig különösen fontos lesz az identitásunkra reflektálni (Amundson, 1995).

Leíró eszközök. A karrierelképzelésekre vonatkozó narratív feltárás számos kvalitatív adatgyűjtési módszert alkalmazhat, amelyek megkönnyítik az ügyfél számára a történeteinek megteremtését és elmondását. A tanácsadásban alkalmazott technikák közül ismeretet párat részletesebben jelen tanulmány.

PÉLDÁK A NARRATÍV PÁLYATANÁCSADÁS LEHETSÉGES ESZKÖZEIRE

Pályagenogram²

A pályagenogram foglalkozási családfa, ami talán a legismertebb eszköze a családi folyamatokról való információgyűjtésnek. Könnyen elkészítheti otthon a kliens, vagy a tanácsadás során a konzultáns segítségével is megrajzolhatjuk. A pályagenogram rajzos eszköz, amellyel jól megragadhatjuk a multigenerációs karrierfejlődési mintákat. A szerepek, a sajátos viselkedések, a családtagok attitűdjei könnyen felismerhetők ezzel az eszközzel. Megmutatja a családi mintázatokat, amelyek nyomást gyakorolnak a kliensre

(Okiishi, 1987). Mint narratív eszközre, úgy tekinthetünk, mint ami segít megfogalmazni, megjeleníteni a család konstrukciós rendszerét a pálya, munka vonatkozásában, lehetőséget teremt arra, hogy ehhez a kliens személyes jelentéssel kapcsolódjon, a családi rendszerszinten megfogalmazható jelentéshez saját kapcsolódása, viszonyulása lehessen. Különösen jelentős lehet ez serdülő- és ifjúkorban, mikor a családi identitás és az egyéni identitás intenzív egyensúlykeresése zajlik.

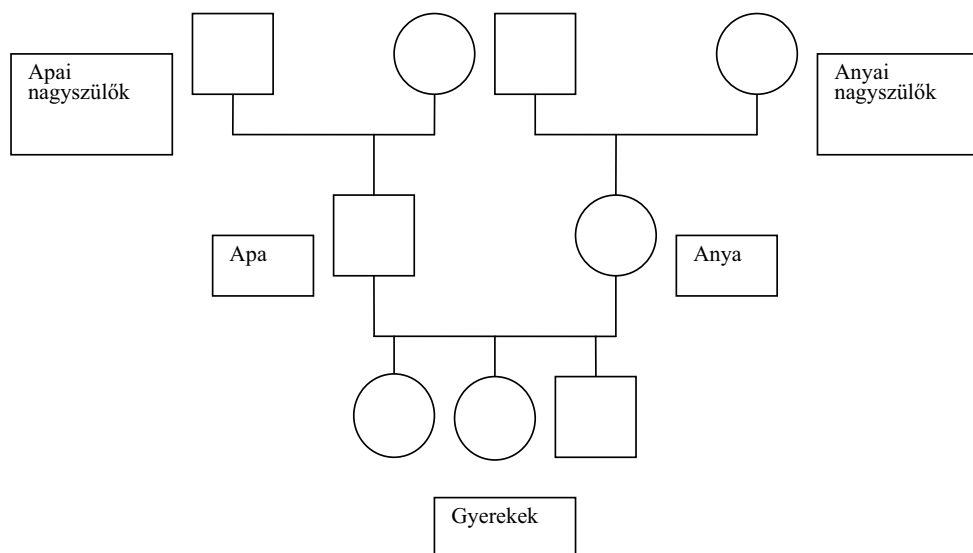
A genogram háromgenerációs grafikus modell az eredeti családról (1. ábra). Bowen (1980, közreadja Platt és Skowron, 2014) a családterápiás interjúhoz vezette be a genogram használatát, melyet McGoldrick és Gerson (1985) formált tovább. A genogram rögzíti, amiről a konzulens a klienssel eredeti családjáról beszélget. Minden kliens kivételességét, különlegességét hangsúlyozza a családi kontextusban.

A családi genogram elkészítéséhez szükséges, hogy a kliens információkat gyűjtsön a családtagjairól. Segítségével előtűnnek a családi karrierelvárások, a család munkával kapcsolatos valósága, jelentésadása, segítenek megmutatni a családi megítélést a karrierválasztásról és a siker definíciójáról.

A pályagenogram nem csupán a pálya kérdéseit hívja elő, hanem identitást, szoros kapcsolati tapasztalatokat is megjelenít. Tapintat, empátia, megfelelő segítő kapcsolat és értő figyelem szükséges a használatához. Mint narratív technikát használva, fókuszba szintén a jelentésadás folyamata, a témák és mintázatok kerülnek.

Okishii (1987) három lépésben javasolja a munkát a pályagenogrammal.

² A pályagenogram bemutatása a Kissné Viszket Mónica *A pályaválasztási döntés családi háttére* tanulmány ezen részének részleges átdolgozása.



1. ábra. Egy egyszerű háromgenerációs ábra

1. lépés: A genogram megalkotása

Érkezhet a kliens kisebb vagy nagyobb családból, ahol eltérő lehet a családtagok száma, de három generáció általában még jól áttekinthető, így a genogramban három generációval szoktunk dolgozni. Érdemes egy nagyobb méretű papírra (legalább A4-es) készíteni a rajzot.

A kliens irányításával az interjúvoló ág-rajzot, családfát készít a családtagokról és az ő foglalkozásukról. Bowen (1980, közreadja Okiishi, 1987) javaslata szerint a férfiakat négyzettel, a nőket körrel jelöljük. Minden családtag, aki azonos generációhoz tartozik, ugyanarra a képzeletbeli horizontális vonalra (azonos generációs szintre) kerül. A házasságot (összekötve a személyek jeleit egy vonallal), a gyermek születését (leágaztatva a házaspártól), netán az elvesztésüket vagy az abortuszt is jelöljük. Segítség a beszélgetés során, ha a keresztnéveket beírjuk a négyzetekbe-körökbe. Satir (1981, közreadja Okiishi, 1987) javaslata szerint keresz-

tet rajzolunk az elhunyt családtag piktogramjába. Jelöljük a válást (kapcsolat vonalának áthúzása kétszer) vagy a nagyon erős kapcsolatot (a két személyt három vonal köti össze) (1. ábra).

2. lépés: Dátumok és pályamejelölések

Ha elkészült a genogram, rögzítjük a rajzon a legfontosabb életesemények dátumait, amely az időperspektívát fogja adni. Majd megjelöljük minden családtag foglalkozását lépésről lépésre.

3. lépés: Exploráció a klienssel

A beszélgetésre általában nem elegendő a szokásos 50 perces ülés, érdemes 90 perctet szánnunk rá. Mitchell és Krumboltz (1984, közreadja Okiishi, 1987) szerint a kliens problémájával dolgozva a diszfunkcionális önértékelés és az általános világkép szempontjai tárulnak fel előttünk, az, ahogy a kliens megformálja a világot és ahogy önmagát elhelyezi ebben a világban. Olyan kérdéseket

tehetünk fel, mint hogy „hogyan jellemezné a családot, amiben felnőtt?”, „mi volt a szülők foglalkozása, milyen sikereket értek el, mit szerettek volna, voltak-e beteljesületlen vágyaik?”, „milyen volt a házassága a szülőknek?”, „mi a testvérei foglalkozása, milyen az életstílusuk?, mit gondol ő erről?, ki áll a klienshez legközelebb?”, „a nagyszülőkre, nagynénikre-nagybácsikra mi jellemző?”, „mi az ő (kliens) szerepe ebben a családban?, mi most, és mi volt, mikor még gyermek volt ez a szerep?”, „milyen volt és milyen most a kapcsolata az anyjával és az apjával?” (Gysbers, 2006). Ezeket és hasonló szempontokat követve láthatóvá válik a kliens önértékelése a családi rendszeren belül, önértékelése, elköteleződése a család mellett, meghatározó vágyai, a múltbeli eredményeihez való viszonya, a személyes és családi pályatörténetek hatása, és fontos szempontként a változáshoz való viszonya.

Bár kezdetben Okishii (1987) korlátként említi a földrajzi vagy érzelmi távolságot a családtól, az örökbefogadás vagy nevelőotthoni nevelkedés korlátozó hatását, ám a legújabb tanulmányok arról tanúskodnak, hogy a pályagenogram – éppen a konstruktív modellel igazolva – alkalmazható egészen széles körben, hiszen hiedelmeink, sémáink léteznek, működnek, hatnak ezekben az esetekben is (inkluzív pályagenogram: Buxbaum és Hill, 2014).

Nehézséget jelenthet azonban az idői igény, a hosszabb konzultációs ülés szükségessége.

A pályagenogramot kezdetben felnőttekkel egyéni ülések keretében alkalmazták, azonban a tapasztalatok azt mutatják, hogy alkalmas eszköz gyermekek pályafejlődésé-

nek segítésére kiscsoportos formában is. Figyelembe véve az életkori sajátosságokat, általános, közép- és felsőoktatásban is alkalmazható eszköz (Gibson, 2005). Ezekben a helyzetekben a rajzok otthoni munkaként készülnek el, amely elindítja a családi körben folyó beszélgetést, a családi kommunikációt a pálya, karrier kérdéseiről. A kiscsoportos alkalmakon a konzulens saját példáján keresztül mutatja be a pályagenogrammal való munkát, amely mintát ad, a neki megfogalmazható kérdések pedig segítik a fiatalok saját fejlődésükről való gondolkodását, az újabb szempontok inspirálóak lehetnek saját élethelyzetük átgondolásában is. Elengedhetetlen része a folyamatnak a személyes konzultáció pár alkalma a csoportos helyzetet követően, mely az egyén saját családi folyamatait, a nehézségeket, konfliktusok feldolgozását szolgálja (Malott és Magnuson, 2004).

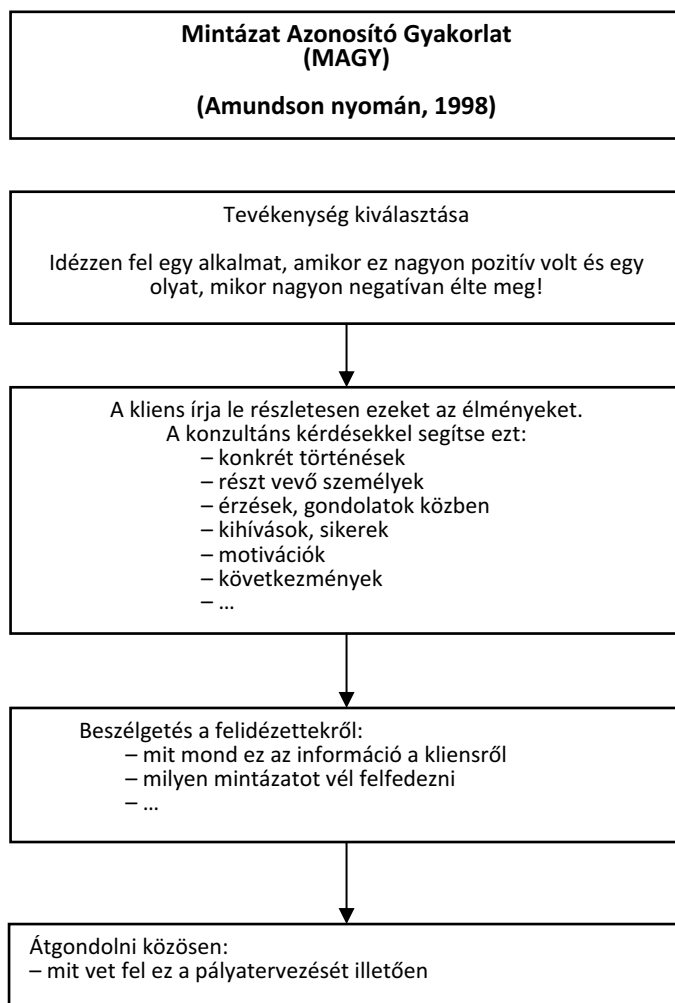
Mintázat Azonosító Gyakorlat – MAGY³

Amundson (1998, 1995; Amundson és Penner, 1998) munkáját dicséri az a pályafejlődést facilitáló technika, amely segíti a pályatervek továbbgondolását. A konzultációs beszélgetés szigorú struktúrát követ (2. ábra – Mintázat Azonosító Gyakorlat).

A bevezető, ismerkedő-tájékoztató szakasszal kezdjük az ülést, ahol elmondjuk, mi az ülés célja, mi fog történni az alkalom során. Majd a diákokat/klienseket megkérjük, röviden mutassák be pályával kapcsolatos elképzeléseiket. Igyekszünk ezt minél részletesebben exploráltatni.

Ezt követi egy hobbi vagy szabadidős tevékenység részletes elmeséltetése. A diákot arra kérjük, hogy minél nagyobb részletes-

³ A Mintázat Azonosító Gyakorlat bemutatása a Kissné Viszket Mónica (2015) *A pályaválasztási döntés családi háttere* tanulmány ezen részének részleges átdolgozása.



2. ábra. Mintázat Azonosító Gyakorlat

séggel meséljen egy szabadidős tevékenységről, segítő kérdésekkel igyekszünk azonosítani, kiemelni a legfőbb jellegzetességeket, amik jelzik adott diák motivációját, érdeklődését, aktivitását, társas helyzetét, attitűdjét. Ezt nevezi Amundson (1998) Mintázat Azonosításnak, hiszen minden tevékenységnek, amit szeretünk, megvannak a vonatkozásai. A mintázat azonosítása fontos személyes belátásokhoz vezethet a pályára, munkára

vonatkozóan is. Ha meglátom, mi az, amit szívesen teszek, hol az a hely, ahol jól érzem magam, kik azok az emberek, akik inspirálóan hatnak rám, sokat megtudok arról, mi lehet számomra jó választás, illetve mikor nem érezném jól magam. Miután részletesen körüljártuk, milyen pozitív jelentése van a kliens számára ennek a helyzetnek, megkérjük, próbáljon felidézni egy történetet, mikor ehhez a helyzethez negatív érzések, gondolatok,

tapasztalások kapcsolódnak. Nagyon fontos és informatív, hogy a negatív tapasztalásokat is hasonlóképpen feltárjuk.

Hasonlóan járunk el az iskolai tantárgyak vonatkozásában, hiszen a tanulók időtöltésének nagy részét az iskolai „munkavégzés” teszi ki. Kérésünkre a diák mesél arról, mit szeret és mit nem az iskolával kapcsolatban, a tantárgyak, a tanárok, az iskolai programok egyaránt fontosak lehetnek. Ennek során ismét az alapvető mintázatot próbáljuk azonosítani, ami éppen adott diák motivációjára, társas aktivitására, attitűdjére, érdeklődésére jellemző, összekapcsolva a korábbi gondolatokkal. Pozitív és negatív tapasztalások jelentését egyaránt vizsgáljuk. Azt keressük, hogy az adott preferenciák vagy elutasítások minként kapcsolódnak a kliens pályaválasztásához. A tapasztalatokat összegezzük, a mintázatok mindkét csoportból (pozitív és negatív tapasztalásmintázatok oszlopa) összegyűjtjük.

A következő szakasz a munkaerőpiaci trendekről való beszélgetés, ahol fontos a rugalmasság, a tapasztalatszerzés, a jövővel kapcsolatos érzések, szorongások megismerése, kimondása.

Míg negyedik lépésként a tapasztalatok és a mintázat alapján akciótervet készítünk, „karrierösvényeket” rajzolunk, ahol a célok és akadályok egyaránt szerepelnek, számba vehetők, áttekinthetők (Amundson, 1998, 1995). A „karrierösvények” megrajzolásával a jövő perspektíváját hozzuk be, a narratíva a jövőre irányul, beépítve a megszerzett tapasztalást, bővülő jelentéseket.

Ez a közös konzultációs folyamat alkalmas egy jól strukturált rendszert adni a pályaterveken való gondolkodásra. A mintázat azonosítása segítő szemléletet ad a pályaeépítéshez.

Szakmai kártya rendezés

A „Szakmai kártya rendezés” – gyakorlat célja, hogy adott személy szakmai fejlődési lehetőségeinek értékeléséhez kidolgozott személyes kritériumai azonosíthatóvá váljanak. Azt igyekszünk megtalálni, hogy mi emelkedik ki a résztvevők számára a döntéseik meghozatalában.

Előkészítésként készítenünk kell elég sok szakmakártyát, vagyis olyan kártyákat, amikre munkaköröket jegyzünk fel. Jó, ha a munkakörök széles választékát használjuk a kártyákon, hiszen a gyakorlat célja nem az, hogy megtaláljuk, melyik kártya felel meg a személynek, hanem hogy minél többféle kártyára tudjon a kliens reagálni. Ez alapján fogjuk megismerni, megérteni, mi a számára fontos, amikor a megfelelő munkáról, szakmai fejlődéséről dönt. Beven (2015) javaslata szerint ezek a kártyák jelelnék meg az irodai munkahelyeket, gyárakat, kereskedelmet, egészségügyet és a kreatív, alkotó munkaköröket egyaránt. Nincs erről rögzített szabály, Beven (2015) javaslatát láthatjuk az alábbi táblázatban (*1. táblázat*), amik tapasztalatai alapján alkalmasak arra, hogy konstruktív ötleteket generáljanak a folyamatban résztvevőkből.

A kártyák elkészítésével készen állunk a technika alkalmazására. Megkérjük a résztvevőt, hogy keverje össze a kártyákat és ossza három csoportba ezeket:

- Az első halomba kerüljenek azok a kártyák, amiket valamilyen módon figyelembe venne, amik bármilyen okból vonzóak számára.
- A második csoportba az elutasított kártyákat gyűjtse össze, amiket határozottan elutasít.
- A harmadik csoportot azok a kártyák alkotják, amikkel kapcsolatban a résztvevő bizonytalan, el is fogadná, de el is utasítja ezeket.

1. táblázat. Javasolt munkakörök a kártya rendezéséhez

légiutas-kísérő	pék	kamionos
fogorvos	szőnyegpadló-burkoló	laboratóriumi technikus
ifjúság- és közösségi szervező	taxifőőr	újságíró
asztalos	börtönőr	adminisztratív asszisztens
fotós	edző	tetoválóművész
honlaptervező	aerobikinstruktor	hotelrecepció
értékesítési asszisztens	tanár	takarító
könyvelő	csecsemőgondozó	könyvtári asszisztens
járművezető-oktató	állatorvos	fodrász
mérnök	kőműves	szociális munkás
festék és dekorátor	séf	gépkezelő
szociális munkás	dj	laboratóriumi technikus
nővér	szabadúszó író	tanácsadó
postai dolgozó	bárdolgozó	ügyfélszolgálati munkatárs

A következő lépésben ez utóbbi, „talán” csoportot félretesszük, nem dolgozunk ezzel tovább.

A munka következő lépéseként az „elfogadott” és az „elutasított” halmokkal dolgozunk. Kiválasztjuk, hogy melyik csoporttal kezdjük a megbeszélést, például lehet ez az elutasított kártyák csoportja. Megkérjük a résztvevőt, hogy az elutasítás oka alapján ossza ezt az elutasított kártyacsoportot további kis csoportokba, amennyibe csak akarja. Ha nehéz a résztvevőnek magának megalkotni ezeket a kategóriákat, segíthetünk azzal, hogy megkérdézzük, egy adott kártyán szereplő munkakört miért utasít el, majd megkérdézzük, hogy a következő kártya ebbe a kategóriába kerül-e vagy más az elutasítás oka. Így felállnak végül az elutasítás kategóriacsoportjai.

Nem az elutasítás mindebben a lényeges szempont, hanem hogy miként konstruálódik meg a jelentés, hogy zajlik a feldolgozás. Végiggondoltathatjuk a résztvevővel a nem tetszett elemek ellentétét is. Például, ha egyes munkahelyeket azért utasít el a résztvevő,

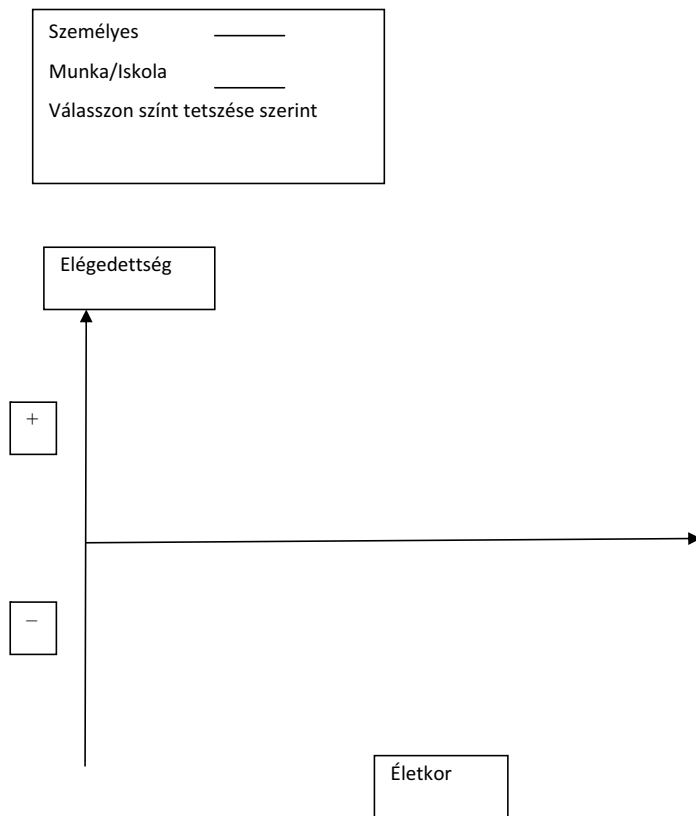
mert „túl rutinosak”, megtudhatjuk, mit gondol nem túl rutinos tevékenységnek, ez miként konstruálódik meg a számára.

A beszélgetés során keressük a közvetítőelemeket, az „akceptorokat”, amik az azonos csoportba kerülő kártyák közös jelentését hordozzák a résztvevő számára.

A munkát ugyanígy elvégezzük a pozitív kártyacsomaggal is.

Igyekezzünk úgy kérdezni, hogy továbbfűzzük, kibonthatóvá tegyük a mintázatokat. Például: „Miért szereti jobban X munkát, mint Y-t? Milyen előnye van X-nek, Y-hoz viszonyítva?” Ha erre a válasz az lenne, hogy mert ott önállóbb lehetek, akkor tovább érdemes kérdezni: „Miért szeretne önállóságot a munkájában? Mit jelent ez az ön számára? Hogy képzeled el?” (Beven, 2015)

Mindezeket gondosan használva betöltheti ez a technika legfontosabb feladatát, vagyis hogy minél jobban segítse a résztvevőnek beazonosítani azokat a közös témákat, amelyek a szakmai fejlődése szempontjából fontosak számára.



3. ábra. Életvonal illusztrációja

Életvonal (Life line)

Az életvonal narratív technikája igazán alkalmas eszköze a konstruktív pályatanácsadásnak. Egy-egy technika felhasználási módja soha nem kötött, adott helyzet, a jelenlévők konstruálják a folyamatot (Brot, 2004). Így az életvonal technikáját is több szerzőnél megtaláljuk kisebb-nagyobb variációkban. Az alábbiakban egy összegzést olvashatunk.

A klienssel való közös munkát úgy vezetjük be, hogy „most egy olyan tevékenységre kérem, ami segít jobban megérteni és emlékezni, mi az, ami igazán fontos az ön élettörténetében”. A válaszok során különböző színű tollakkal dolgozhat, ami legin-

kább tükrözi viszonyulását az adott kérdéshez, témához. Egy papírlap közepén lévő vonal jelzi az életvonalat, aminek bal szélén szerepel a születési dátum, jobb oldalon pedig a mai nap. A jobb sor végére nyílhegyet teszünk. Azt kérjük a klienstől, jelölje meg életének fontos dátumait ezen a vonalon. Például, mikor elkezdte az iskolát vagy mikor dolgozni kezdett, mikor elbocsátották, mikor házasodott. Az események szerepelhetnek a munka vagy a magánélet területéről egyaránt. Ezeket színekkel külön is választhatjuk (lásd 3. ábra).

A diagramon megjelölt jelentős dátumok jelzik a kliens életének egy-egy fontos történetét.

Ezután a tanácsadó megkéri a klienst, fordítsa figyelmét minden megjelölt időszakban egy jelentős emlékére – elsőként a korai életszakaszra tekintve –, majd így tovább, minden megjelölt életszakaszhoz tartozzon legalább egy megélt történet (Brot, 2004). Ha egy emléket „azonosítottunk”, akkor elkezdjük adott történet feltárását, kibontását, amiben maga a konstruálás módja is kibontakozik. Ez a „dekonstruálás” olyan együttműködési folyamat, amelynek során a tanácsadó segít a kliens történeteinek keresztül feltárni, bővíteni, részletezni az emlékeket, lehetővé téve, hogy minél gazdagabb tapasztalati anyaggá váljon. Olyan kérdésekkel segíthetjük ezt, mint hogy „Mit gondol erről a konkrét eseményről? Milyen érzelmeket élt meg ebben az időszakban?” Igyekszünk azokat a meghatározó pillanatokat, emlékeket megismerni, amik a kliens hiedelmeit, attitűdjeit, érzéseit feltárják, rögzítik. Keressük a hasonló „pillanatokat”, érezte-e hasonlóan magát más életszakaszokban. Ennek során kibontakoznak életszerepek (családtag, tanuló, munkavállaló, barát...), és minden életszerep újabb történeteken keresztül segít közvetlen és közvetett tapasztalásokhoz jutni. Megkérhetjük a klienst, hogy meséljen „családi szabályokról”, hiedelmekről. Reflektív kérdésekkel segítjük, hogy a tapasztalatok tudatosuljanak, és a viszonyulás ezekhez a tapasztalatokhoz megfogalmazható legyen. „Mit jelent ez a tapasztalat az ön számára? A jelenre van-e hatása? Mit tanult ebből a tapasztalatból?” Vagy akár asszociációk útján is közelíthetünk, például „milyen kulcsszavak jutnak eszébe, amik kifejezik az ehhez való viszonyulását?” (Brot, 2004).

Miután adott életfejezetet kibontottunk, részleteiben megnéztünk, „kicsomagoltunk”, arra kérjük a klienst, adjon címet ennek a fejezetnek az életében.

A múlt emlékein túl, amik tükröznek hiedelmeket, attitűdöket, érdemes a különböző perspektívákat is használni a beszélgetés során (Brot, 2004). Megidézhetők azok az emberek, akik jelentősek a kliens életében, akik egy „másik hangot”, más perspektívát képviselhetnek. Például: „Ha Marika néni élt volna, mikor ez történt, mit mondott volna?” Rákérdezhetünk olyan kivételekre, mikor a kliens éppen nem követte a megszokott, beazonosított mintát. „Mi lenne ma, ha akkor másként döntött volna?” Idekerülhetnek a társadalom által elvárásként megélt kontextusok („Ideje volt megházasodni...”).

Következő lépésként a kliens preferenciáit, motivációt igyekszünk górcső alá venni. A „Miért?” kérdése kerül a fókuszba. Például: „Miért volt ez ilyen fontos számára abban az életszakaszban?” (Brot, 2004).

Az életvonalról való beszélgetés kiterjed a jövőre is. Azt kérjük a klienstől, akár a papír folytatásaként, akár a túloldalon, hogy tekintsen a jövőre ezen az életvonalon. „Mit jelent ez az új fejezet az életében?” Itt is végigjárjuk a kliens adta jelentéseket, hasonlóan kérünk fejezetcímet, igyekszünk a perspektívaváltásra („Mit szólna Marika néni ehhez az új életszakaszhoz?”) (Brot, 2004).

Arra kérjük a klienst, tegye össze ezeket az idői életszakaszokat, hogy egész élettörténet legyen.

Az életvonal eszköze, mint narratív technika lehetőséget ad a tanácsadó és a kliens számára, hogy felfedje és kicsomagolja azokat a témákat és jelentéseket, amelyekről a kliens a történetét írja, és megkezdjék a jövőbeli fejezetek felépítését, amelyek a kliens preferált életmódjára épülnek.

A jövőbeli történeti vonal elképzelése szempontjából kulcsfontosságú, hogy ne hagyja figyelmen kívül a múltat és a jelen

tapasztalatokat, amelyekből a jövőbeli tapasztalatok épülnek.

További „apró” technikák

Újságcímek, könyv fejezeteinek címei

Játszhatunk a klienssel, feltéve azt a kérdést, „vajon milyen szalagcímek vagy fejezet-címek lennének egy újság vagy könyv címei eddigi szakmai fejlődésével kapcsolatban?”

Szerepmódel

Fiatalkorban jól használható játék, ha megkérdezzük, ki jelenítené meg legjobban a klienst egy könyvből, filmből vagy a közéletből.

Valamennyi technikának az a célja, hogy segítse a résztvevőt „elmesélni a történeteit”.

A tanácsadó feladata az, hogy segítsen az egyénnek azonosítani a történetük kulcselemeit: milyen szerepet játszanak a résztvevők a fontos fordulatokban, életszakaszokban. Valamennyi technika megkísérli a klienssel együttműködve azonosítani a lehetséges témákat, amelyek felmerülhetnek pályaidentifikációjával kapcsolatban.

Valójában minden tanácsadói helyzet abban próbál segíteni, hogy a kliens felismerje, egységben, integráltan lássa saját életét, választási lehetőségeit, vágyait, félelmeit, örökségét és a jövő terveit, hogy minél inkább önmagát megélve haladhasson – pályája integrált része legyen életének.

SUMMARY

NARRATIVE TECHNIQUES IN THE CONSTRUCTIVE CAREER COUNSELLING

Background: The narrative approach was formed by the social constructivism in other words to understand how we perceive ourselves compared to other people, how we interpret the context we are working or studying. The stories that we tell are important in understanding ourselves. For example, is this story about our achievements in coping with a difficult situation or are we perceived and narrated as victims. *Aims:* The narrative approach in the career counselling aims to explore how the participants are narrating the stories about their professional development. What is the message of the story? What is the role of the protagonist in the narrative? Active or passive? Are there specific techniques to construct the story? The counsellor is not passively mirroring what the participant is telling, but reflecting actively to help the participants in understanding the professional experience and to enhance the different constructions of the story. *Method:* This paper shows the social constructivism in the career counselling, emphasizing the narrative approach and its techniques and methods to understand the personal world of stories. *Techniques:* We can use several techniques to enhance the constructions and understanding of their stories. The paper shows some of these: career genogram, Life Line, Pattern Identification Practice etc.

Keywords: constructive counselling, narrative techniques, counselling models

IRODALOM

- AMUNDSON, N. E. (1989): A Model for Individual Career Counseling. *Journal of Employment Counseling*, 26, 132–138.
- AMUNDSON, N. E. (1995): *A Centric Career Counseling Model*. ERIC Digest, EDO-CG-95-66.
- AMUNDSON, N. E. (1998): *Active Engagement, Enhancing the Career Counselling Process*. Ergon Communication, Canada.
- AMUNDSON, N. E. (2009): *Active engagement: The being and doing of career counselling*. Third edition. Ergon Communications, Richmond, BC.
- AMUNDSON, N., PENNER, K. (1998): Parent Involved Career Exploration. *The Career Development Quarterly*, 47, 135–143.
- BEVEN, P. (2015): Using narrative approaches, Narrative Approaches and Career Development www.careerguidanceandcounselling.com/narratives-and-career-developm/ (Letöltés ideje: 2017. 07. 22.)
- BROTT, P. E. (2004): Constructivist Assessment in Career Counseling. *Journal of Career Development*, 30(3), 189–200.
- BORBÉLY-PECZE T. B. (2015): Az egyéni tanácsadás elmélete: pályakonstrukciós kísérletek támogatása. *Munkaügyi Szemle*, 2, 13–25.
- BUDAVÁRI-TAKÁCS I. (2011): *Karriertervezés*. www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop412A/2010-0019_Karriertervezes/index.html (Letöltés ideje: 2017. 07. 22.)
- BUXBAUM, E. H., HILL, J. C. (2014): Inclusive Career Genogram Activity: Working with Clients Facing Forced Career Transition to Broaden the Mind and Encourage Possibilities. *Career Planning and Adult Development Journal*, 30(4), 45–59.
- CHEN, CHARLES P. (1997): Career projection: narrative in context. *Journal of Vocational Education & Training*, 49(2), 311–326.
- GIBSON, D. M. (2005): The Using of Genograms in Career Counseling With Elementary, Middle, and High School Students. *The Career Development Quarterly*, 53, 353–362.
- GYSBERS, N. C. (2006): Using Qualitative Career Assessments in Career Counselling with Adults. *International Journal Education Vocational Guidance*, 6, 95–108.
- HOSKINS, M. (1995): *Constructivist Approaches for Career Counselors*. ERIC Digest, EDO-CG-92-65.
- FRANKLIN, M., FELLER, R. (2017): Using the One Life Tools Narrative Framework: From Clarification to Intentional Exploration with an East Asian Female. In: BUSACCA, L. A., REFUSS, M. C. (eds): *Postmodern Career Counseling. A Handbook of Culture, Context, and Cases*. American Counseling Association, Alexandria. 273–285.
- KISSNÉ VISZKET M. (2015): *A pályaválasztási döntés családi háttere*. www.epa.oszk.hu/02500/02512/00010/pdf/EPA02512_eletpalya_tanacsadas_2015_05_22-29.pdf (Letöltés ideje: 2017. 07. 22.)
- MALOTT K. M., MAGNUSSON, S. (2004): Using Genograms to Facilitate Undergraduate Students' Career Development: A Group Model. *The Career Development Quarterly*, 53, 178–186.

- McMAHON, M., WATSON, M., BIMROSE, J. (2010): *Stories of careers, learning and identity across the lifespan: Considering the future narrative of career theory*. The Institute of Career Guidance. www.agcas.org.uk/agcas_resources/354-Stories-of-careers-learning-and-identity-across-the-lifespan-Considering-the-future-narrative-of-career-theory (Letöltés ideje: 2017. 07. 23.)
- MCGOLDRICK, M., GERSON, R. (1985): *Genogram in family Assessment*. Norton, New York.
- PATTON, W., McMahon, M. (2006): The Systems Theory Framework of Career Development and Counseling: Connecting Theory and Practice. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28(2), 153–166.
- OKIISHI, R. W. (1987): The Genogram as a Tool in Career Counseling. *Journal of Counseling and Development*, 66, 139–143.
- PLATT, L. F., SKOWRON, E. A. (2014): The Family Genogram Interview: Reliability and Validity of a New Interview Protocol. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 21(1), 35–45.
- SAVICKAS, M. L. (1989): Career-Style Assessment and Counseling. In: SWEENEY, T. (ed.): *Adlerian Counseling: A Practical Approach for a New Decade*. Accelerated Development Press, Muncie. 289–320.
- SAVICKAS, M. L. (2005): The Theory and Practice of Career Construction. In: BROWN, S. D., LENT, R. W. (eds): *Career Development and Counseling: Putting Theory and Research to Work*. John Wiley & Sons, Hoboken, NJ. 42–70.
- SAVICKAS, M. L. (2012): Life Design: A Paradigm for Career Intervention in the 21st Century. In: *Journal of Counseling & Development*, 90, 13–19.
- SZABÓ M., KISS I., HERCZEGNÉ KERESZTURI J., SZEMÁN D., CZIGÁNY L. (2015): *A pálya-tanácsadás hatékonyságának vizsgálata. Pályaorientáció rendszerének tartalmi és módszertani fejlesztése*. TÁMOP 2.2.2. www.epalya.hu/doktar/hirek/hirek_2010/afsz_tamop222_szakanyag_tanuulmany_hatekonysag.pdf (Letöltés ideje: 2017. 11. 18.)
- SUPER, D. E., SAVICKAS, M. L., SUPER, C. M. (1996): The Life-Span, Life-Space Approach to Careers. In: BROWN, D., BROOKS., L. (eds): *Career Choice and Development*. Jossey-Bass, San Francisco. 121–178.
- VALACH, L., YOUNG, R. A. (2002): Contextual action theory in career counselling: Some misunderstood issues. *Canadian Journal of Counselling*, 36(2), 97–112.

MÓDSZERTAN

TANÁCSADÁSI MODELLEK A FELSŐOKTATÁSI TANÁCSADÁSBAN – A HATALKALMAS MODELL TAPASZTALATAI



SZEMÁN Dénes

ELTE PPK Életvezetési Tanácsadó

ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola

szeman.denes@ppk.elte.hu

KARNER Orsolya

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék

ELTE PPK Életvezetési Tanácsadó

karner.orsolya@ppk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér: A tanácsadási módszerek (karrier vagy életvezetési tanácsadás) korai formái különböző pszichoterápiás iskolák szemléleti kereteinek átemelésével és módszertanuk időkorlátos folyamatokra való módosításával jöttek létre. A módosítások többsége leginkább a settingre vonatkozott, érintette az ülések számát, az elérendő célt, a fókuszok meghatározását, az eredményesen bevonható kliensek körét, a nem specifikus terápiás tényezők felértékelődését. Az ülésszám csökkenése, a kapcsolat időtartamának változása új feltételeket, dilemmákat és lehetőségeket kínált a szakemberek számára. A konzultációs setting változása kialakította az eklektikus és integratív, az egyes terápiás protollokból származó hatótényezők kreatív kombinálását lehetővé tevő új modellek születését. Ezek a változások pedig lehetőséget teremtettek, hogy gyorsan, viszonylag rövid idő alatt lehessen sokakat bevonni a mentálhigiénés ellátásba. Ezen változások kiemelt hasznélvezője a felsőoktatási tanácsadás területe. *Célkitűzések:* A tanulmány betekintést nyújt a felsőoktatási tanácsadás szemléleti és módszertani világába hazai és nemzetközi kontextusban. Ebbe a kijelölt térbe helyezi el az ELTE Életvezetési Tanácsadójában (ÉT) alkalmazott hatalkalmas tanácsadói folyamat kétévnyi tapasztalatait, bemutatja az eklektikus szemléletű és módszertanú, időkorlátos konzultációs modell előnyeit és dilemmás kérdéseit, összehasonlítva más, rövid konzultációs formákkal.

Kulcsszavak: felsőoktatási tanácsadás, tanácsadási modellek, hatalkalmas modell

A PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS ALAPJAI, MÓDSZEREK, MODELLEK

A pszichológiai tanácsadás alapjai a korábbi pszichoterápiás iskolák rövid, vagy más néven időkorlátos leágazásaiból jöttek létre, a setting, a módszertan és a szemlélet módosításaival. Bagdy (2009) szerint: „Tudománytörténeti aspektusból nyilvánvaló, hogy a „nem terápiás” pszichológiai segítő módszerek mindegyike valamely eredetileg pszichoterápiás elméletre épül, és annak gyakorlatából építkezik. Gyakorta több forrásból merítkezik és eklektikus rendszert alkot” (Bagdy, 2009: 57). A tanácsadás gyűjtőfogalma az egyensúlyban lévő, nem beteg (ún. sine morbo) személyek számára van fenntartva. A pszichológiai tanácsadásra segítő kapcsolatként gondol, ami magában hordozza a konzultáció jellegzetességeit, azaz a „counselling” együttgondolkodást jelent. Számos változata lehetséges, a problémaközpontú, esetközpontú, szervezatközpontú, szakmai személyiségközpontú, teljesítményközpontú, szakmai szerepkonzultáció stb. alaphelyzetek függvényében, de mindig fókuszált intervenció. A pszichológiai tanácsadással foglalkozó, soron következő szerzők többsége a felszíni különbségek mellett a definíciók lényegi részét tekintve azonos következtetésre jut.

Zarka (1977) a tanácsadást funkcionálisnak írja le. Célja a racionális döntés segítése vagy a viselkedés optimalizálása. A tanácsadás körülhatárolt kérdéssel foglalkozik és a beavatkozási módot tekintve eklektikus. Ezt a nézőpontot erősíti Super (idézi Zarka, 1977) is, aki szerint a tanácsadás önmaga eklektikus, a valóságra reagál (a személyiség dinamikája helyett a tanácskérő problémavonatkozásaira fókuszál, nem a tanácskérőre), fókuszban mindig az aktuális helyzet meg-

oldása van. Ennek fényében technikai változatosság és módszertani eklektizmus jellemzi.

Wiegersma (1976) a lélektani problémák fókuszába a döntési képességet helyezi. Szerinte a tanácsadás módszerei a problémák tisztázása, azoknak a tárgyi adatokkal való összevetése, érzelmek tisztázása, modellhelyzetek megoldásán keresztül végzett munka, saját felelősség hangsúlyozásának regiszterébe tartoznak. Véleménye szerint a tanácsadási folyamatban való részvétel alapvetően egészséges, de életvezetésükben elakadt személyekkel lehetséges.

Pintér (2009) a tanácsadás alapjának a személyközpontú szemléletet tartja, melyben mindig az önexplorációt segítő folyamat van a fókuszban, tárgya a szelf és a kliens önképe.

Ritoók (2011: 302) úgy vélekedik a tanácsadásról, mint ami elősegíti, inspirálja és támogatja az egyén fejlődését életútja során. A tanácsadás eszköze a fejlesztésnek és eszköze a krízisek megelőzésének is. Módszere lehet az egyéni vagy a csoportos tanácsadás, tréning.

Murányi (2006) a tanácsadás pszichológiájának összefoglalójában számba veszi a pszichológiai tanácsadás szemléleti és módszertani hagyományait, azokat a módszereket, amelyekből az irányzat merített. A pszichoanalitikus hagyományból Malan és Mann rövid dinamikus pszichoterápiáját említi, amelyek az időkorlátos intervenciók módszerei alappillérei. Továbbá ebből a hagyományból Adler individuálpeszichológiáját és Erikson pszichoszociális fejlődésméletét emeli ki, amely alapjául szolgált a pszichológiai konzultációnak. Az affektív irányból Rogers személyközpontú terápiája, May-Frankl egzisztencialista terápiája és Perls gestalterápiája emelhető ki. A kognitív irány-

ból Ellis racionális-emocionális terápiája, Berne tranzakcióanalízise és Beck kognitív terápiája említhető.

Buda (2009) szerint a tanácsadás korlátozott célokat követ, meghatározott tüneteken, konfliktusokon, élethelyzeti elakadásokon segít. Tanácsadásokban gyakran fogalmazódik meg „igazi” pszichoterápia javallata, indikációja, ilyenkor a terápiás motiváció kialakítása a cél. A pszichológiai tanácsadásban a foglalkozásoknak konkrét céljai vannak, a terapeuta – tanácsadást végző – ennek érdekében aktív, támogató, gondoskodó attitűddel dolgozik, a hangsúly a negatív érzelmek, indulatok felszínre hozására, levezetésére kerül. A kliens sok információt és instrukciót kap, hogy dönteni tudjon. Nagyobb a kliens autonómiája, nincs túlzott kötés/kötődés, a közös tevékenység tudatosabb.

A pszichológiai tanácsadás modelljeit leginkább a technikai eklecizmus, a nem specifikus tényezők kiemelkedő szerepe, továbbá a kliensközpontúság jellemzi. Problémára irányuló, fókuszált beavatkozás, amely több pszichoterápiás iskola szemléleti és módszertani kereteiből merít. A hatékony konzultáns a saját képzettségi háttere és a kliensek típusai és igényei alapján dönti el, hogy mely elméleti irányzatot is választja a segítség során. A *monista* tanácsadói modellek esetén az elmélet egy szilárd keretet alkot a konzultáns számára, amelyben használhatja kreatív gondolatait (Fonyó és Pajor, 1998, idézi Szabó, 2015). Másrészt a tanácsadás eklektikusságánál fogva kedvez a szemléleti és módszertani *pluralizmusnak*. Mindkét megközelítés egyaránt megtalálható a pszichológiai konzultációt folytató konzultánsoknál. Mindez a változatosság a felsőoktatási tanácsadásban is fellelhető.

FELSŐOKTATÁSI TANÁCSADÁS

A felsőoktatási intézmények kontextusában a tanácsadás célja az oktatási tevékenység hatékonyabbá tétele, a lemorzsolódás minimalisra csökkentése, a munkaerőpiacra kilépő hallgatók rugalmas és gyors alkalmazkodását megalapozó személyiségfejlesztés. Az egyetemi és főiskolai hallgatók gördülékeny alkalmazkodása az oktatás egyre differenciálódó, egyre sokszínűbb feltételeihez, a megfelelő szintű tájékozódásuk a képzési lehetőségekről, karrierépítésük és elhelyezkedésük elősegítése és munkaerőpiaci alkalmazkodóképességük fejlesztése, az eközben felmerülő (akár intézményen belüli, akár személyes) akadályok, problémák leküzdése, olyan célok, amelyek a képzés hatékonyságát alapvetően meghatározzák. Mindezek csak átgondolt tájékoztatással, szükség esetén – a hallgatók személyesen megfogalmazott igénye alapján történő – tanácsadással segíthetők elő. A hallgatói tanácsadási feladatokat ellátó szolgáltató intézmények nélkül mindez nem biztosítható. A diáktanácsadást végző hallgatói szolgáltató intézményeknek különböző feladatai vannak, és ezekhez a feladatokhoz standardok társulnak. Olyan fontos kérdésekre kell felkészíteni az egyetemi hallgatókat, mint a hatékony életvezetés, a munkában való helytállás, a párválasztás és családtervezés. Kezeleni kell azokat a nehézségeket is, amelyek a különböző hallgatói rétegek életében speciálisan jelennek meg, mint az esélyegyenlőség kérdése (fogytékkal élők, első generációs értelmiségi hallgatók nehézségei, külföldi hallgatók beilleszkedése, kisebbségi származás), közösségépítés katalizálása, tudatos életút- és karriervezetés pszichológiai alapú megvalósítása, esélyegyenlőség megteremtése a bekerülés, a bennmaradás, illetve munkába állás kapcsán,

továbbá az egészségmegtartási normák tudatosítása, az egészségkárosító magatartás – mindenekelőtt a függőségi problémák – megelőzése és kezelése. A hallgatók jó tanulmányi, szakmai eredményeihez, sikeres elhelyezkedéséhez nemcsak tudásnövekedésre van szükség, hanem egy céltudatos, kiegyensúlyozott, jó problémamegoldó stratégiákkal rendelkező személyiségre is. Ezért a hallgatók számára biztosítani kell a lelki egészséghez való hozzáférést az életvezetési-pszichológiai tanácsadás mind a négy szintjén (információs tanácsadás, konzultáció, tanácsadás, fokális tanácsadás) és a krízisintervenció során (FETA, 2015: 10–35).

Mentális egészség felsőoktatási tanulók körében – nemzetközi áttekintés

A tanulók mentális egészségéről és a pszichológiai tanácsadás helyzetéről Európában a FEDORA (Forum Européen de l’Orientation Académique, az európai tanácsadókat tömörítő nemzetközi szervezet) gyűjtött össze adatokat. Mivel nincs egységes, összehasonlítható EU-s mutató a fiatalok mentális egészségére vonatkozóan (Jané-Llopis és Braddick, 2008, idézi Holm-Hadulla és Koutsoukou-Argyraki, 2015), ezért csak bizonyos országok adatiból lehet következtetni az európai arányokra. Így például 1987-ben a német hallgatók 20%-a számolt be valamilyen lelki problémáról, 10%-uk egyedül nem is volt képes ezekkel megbirkózni. 2015-ben a német felnőtt populációval összehasonlítva (33%) a diákok (11%) jobb mentális státusszal bírtak (Isserstedt és mtsai, 2007; idézi Holm-Hadulla és Koutsoukou-Argyraki, 2015). Azonban más, az Egyesült Királyságban, Svédországban, Norvégiában és Németországban végzett legmegbízhatóbb tanulmányok ezt 20–25%-ra teszik a diákok esetében (Holm-Hadulla és mtsai, 2009;

National Union of Students, 2013, idézi Holm-Hadulla és Koutsoukou-Argyraki, 2015). Ez összhangban van azzal a tapasztalattal, hogy az elmúlt 15 évben az európai mentális betegségek gyakoriságában növekedés tapasztalható, bár ez az emelkedés egyrészt a mentális egészségre adott nagyobb figyelemből is adódik.

Ezek alapján a diákok elsősorban a szorongástól, depressziótól és önértékelési zavaroktól szenvednek. Egyetlen más betegség sem gátolja a tanulmányok folytatásának képességét annyira, mint a mentális egészségi problémák. Az Európai Unió Iskolai és Egyetemi Egészségügyi és Orvosi Szervezete (2007) kiadott egy nyilatkozatot a diákok egészségügyi ellátásáról Európában (European Union for School and University Health and Medicine, 2007, idézi Holm-Hadulla és Koutsoukou-Argyraki, 2015). Ezek szerint 2000 és 2004 között a pszichiátriai problémákkal küzdő hallgatók jelentős emelkedéséről számoltak be egy 18 egyetemre kiterjedő felmérésben: Bristolban 29, Leedsben 59, Southamptonban 69 százalékos emelkedést mértek. Cambridge-ből 2004-ben 70 öngyilkossági kísérletet és 43 öngyilkosságot, továbbá 56 bulimiával és anorexiával diagnosztizált diákot jelentettek (Holm-Hadulla és Koutsoukou-Argyraki, 2015). Németországban az egyetemi hallgatók legfőbb panasza a szorongás, a depressziós hangulat, az önbecsülés hiánya, a pszichoszomatikus problémák, az alkoholfogyasztás, a droghasználat, az öngyilkosság, valamint a kritikus életesemények és az akadémiai problémák voltak (Kress és mtsai, 2015, idézi Rückert, 2015). Egy német felmérésben a megkérdezettek 91 százaléka arról számolt be, hogy úgy érezte, nem képes folytatni tanulmányait (Isserstedt és mtsai, 2007, idézi Holm-Hadulla és Koutsoukou-Argyraki,

2015). Ugyanakkor a diák státusznak, úgy tűnik, mégis van valamilyen protektív szerepe, mivel a tanuló diákok között alacsonyabbak a mentális zavarok, mint a hasonló korú, nem tanuló társaik esetében (a felírt antidepresszánsokat figyelembe véve) (Holm-Hadulla és Koutsoukou-Argyaki, 2015). Olaszországban a leggyakoribb problémák a sikertelen vizsgák és/vagy érzelmi nehézségek következtében jelentek meg, melyek nehezítették a tanulmányi előmenetelt. Sokszor kerülnek elő a tanácsadási alkalmak alatt megoldatlan konfliktusok, identitáskeresési problémák, leválási nehézségek. A pszichoszociális moratóriumból való kilépés (Erikson, 1968, idézi Adamo és mtsai, 2010), mint felelősségvállalás gyakori probléma, ahogy az új intim kapcsolatok által reaktivált (az elsődleges kötődési személyekkel megélt) konfliktusok vagy a distressz, családi veszteség vagy betegség miatti krízisek is (Adamo és mtsai, 2010). A legmagasabb kockázati tényezőként az európai diákok többsége a stresszt azonosította. Svédországban a 2007-es 52%-ról 2010-re 70%-ra emelkedett a stresszt nehézségként megélt diákok száma. Németországban a diákok 59%-a panaszkodott a stresszről, Ausztriában 61%-uk. Az Egyesült Államokban a hallgatók 85%-a szenvedett stressztől. A legnagyobb stresszforrásokként a túlságosan magas követelményeket, a „bulimiás” (bulimic) tanulási stílust – szemben az elmélyített tanulással („deep-structure learning”) –, a pénzügyi nehézségeket, külföldi hallgatók esetében pedig az egészségbiztosítás, munkahellyel, tartózkodási engedélyekkel kapcsolatos problémákat jelölték meg a diákok (Ortenburger, 2013, idézi Holm-Hadulla és Koutsoukou-Argyaki, 2015). A mentális betegségek és stressz interakcióba lép az identitásfejlődéssel (amely a hallgatói populációt jelentősen

érintő fejlődési feladat). A pseudoidentitások (vagy az identitásdiffúzió) egyik mutatója az MMPI hipománia faktora, amely 1938 óta 5%-ról, 31%-ra emelkedett (2007) az USA-ban (Holm-Hadulla és Koutsoukou-Argyaki, 2015).

Az Egyesült Államokban (USA) is számos kutatás erősíti meg a felsőoktatási tanácsadás iránti igényt. 2014-ben az USA-ban a diákok 37%-a számolt be túlzott szorongásról az elmúlt évben, közel egyharmaduk pedig olyan depressziós hangulatról, amely tanulmányaikat is befolyásolta, és közel 9%-uk gondolt már az öngyilkossága eddigi élete során (American College Health Association, 2014, idézi Rückert, 2015).

Dél-Amerikában a chilei egyetemi tanácsadó a konzultáció leggyakoribb okaként az akadémiai problémákat (21%), a szorongásokat (19%), az érzelmi problémákat (18%) és a kritikus életeseményeket (19%) jelölte meg (Villacura és mtsai, 2015, idézi Rückert, 2015). A chilei egyetemen a német tanulmányokat folytató hallgatók több mint 50%-a szubklinikai problémák miatt konzultál a tanácsadó szolgálattal (Kress és mtsai, 2015, idézi Rückert, 2015). 2010 és 2014 között a chilei egyetemen a konzultáció iránti igény közel 80%-kal nőtt.

Felsőoktatási pszichológiai tanácsadó modellek – nemzetközi kitekintés

Bár a legtöbb európai ország a diákok számára nyújt tanácsadási szolgáltatást, a minőség és a mennyiség nagyban különbözik. Néhányan információs tanácsadást nyújtanak, mások képesített tanácsadást, míg mások rövidterápiákat. 1994-ben megjelent egy első felmérés *Pszichológiai tanácsadás a felsőoktatásban – európai áttekintés* címmel (Bell és mtsai, 1994, idézi Rückert, 2015). Az adatokat a PSYCHE, a Pszichológiai Tanácsadás

a Felsőoktatási Munkacsoportban gyűjtötte össze a FEDORA segítségével, amelyet 2008-ban egy másik követett. Ebben a korábbi Belgium, Németország, Dánia, Franciaország, Görögország, az Egyesült Királyság, Olaszország és Hollandia mellett Ausztria, Csehország, Ciprus, Észtország, Finnország, Magyarország, Írország, Lettország, Litvánia, Málta, Lengyelország, Portugália, Szlovénia, a Szlovák Köztársaság, Spanyolország és Svédország szolgáltatott adatokat (Katzensteiner és mtsai, 2008, idézi Rückert, 2015). A jelentések felvázolták a felsőoktatásban lévő pszichológiai szolgálatok intézményi (felsőoktatás) kontextusát, a tanácsadó személyzet szerepét és képzettségét, a szolgáltatásokat, eszközöket és az eszközök által végzett feladatokat. A pszichológiai tanácsadási szolgáltatások intézményi háttere egyre homogénebb országról országra, a tanácsadási szolgáltatásokat vagy speciális intézmények (egyetemi tanácsadók, központi tanácsadó szolgálatok) vagy pszichológiai és/vagy orvosi részlegek szervezik a felsőoktatási intézményekben vagy azokon kívül (Katzensteiner és mtsai, 2008, idézi Rückert, 2015). A European University Association (EUA) 2007-es jelentése pozitívan értékelte, hogy az európai felsőoktatási intézmények 66%-a kínált pszichológiai tanácsadást hallgatóiknak, ez akkor 11%-os növekedést jelentett a 2000-es első jelentéshez képest. A 2000-es jelentés még a diákok számára nyújtott közvetlen tanácsadási szolgáltatások intézményenkénti nagy eltéréseiről számolt be, akkor a legtöbb rendszerben az alapvető szolgáltatások nem kaptak elegendő prioritást, továbbá a minőségbiztosításra sem figyeltek (Crosier és mtsai, 2007; Sursock és Smidt, 2010, idézi Rückert, 2015). Az európai felsőoktatási teret átalakító bolognai folyamat a holisztikusabb hallgatóközpontú tanulási

megközelítést (aminek része a hallgatók mentális egészsége is) vezette be, amely lehetővé tette, hogy az európai felsőoktatási intézmények mintegy kétharmada kínáljon pszichológiai tanácsadási szolgáltatást (vagy azzal egyenértékű külső szolgáltatást) (EACEA, Eurydice, Eurostat és Eurostudent, 2012, idézi Rückert, 2015).

A FEDORA 2008-as jelentése (Katzensteiner és mtsai, 2008, idézi Rückert, 2015) szerint magasan képzett szakembergárda áll rendelkezésre (ez változékony az egyes szolgáltatók között) a felsőoktatási intézmények tanácsadó szolgálatainál, a legtöbb tanácsadó a pszichológiai tudományokban szerzett akadémiai háttérrel rendelkezik. Számos országban a pszichológiai beavatkozásokat, a pszichoterápiát és sok esetben a pszichológiai tanácsadást is jogszabályok szabályozzák, például a felsőoktatási tanácsadásban mintaadó Németországban a felsőoktatási intézmények pszichológia tanácsadóinak többsége pszichoterapeuta végzettségű. A legtöbb európai felsőoktatási tanácsadóban egyéni és csoportos tanácsadásokat tartanak, a kétórás műhelyektől a hosszú távú tréningekig, az egyéni foglalkozások jellemzően 1–10 alkalommal tartanak, átlagosan 4–5 ülés a jellemző (ez Németországban 2–3 ülés) (Rückert, 2011; Conlon és mtsai, 2012). Bizonyos országok, mint Görögország és Törökország egyetemi tanácsadói dohányzásról leszoktató kampányokban is részt vesznek. Az elmúlt időszakban a nemzetközi diákok speciális problémái kaptak kiemelt figyelmet, ami szükségessé tette a felsőoktatási tanácsadás nemzetközi normáinak kidolgozását (Villacura és mtsai, 2015, idézi Rückert, 2015). Az egyénileg vagy csoportokban alkalmazott módszerek többnyire kognitív-viselkedésterápiás (CBT), pszichodinamikus és integratív konzultációs meg-

közelítések (Holm-Hadulla és mtsai, 2011; Hofmann és mtsai, 2015). A legtöbb országban a kognitív-viselkedésterápia (CBT) a domináns, az Egyesült Királyságban (UK) hagyományosan erős a pszichodinamikus és pszichoanalitikus elmélet és gyakorlat. Németországban a CBT és a pszichodinamikus irányzat egyaránt jelen van. Azonban a pszichológiai tanácsadás módszertanát fejlesztő innovációkban is élen járnak. A megközelítések integratív kombinációját lehetővé tevő új és hatékony módszert (ABCDE modell, Heidelbergi Egyetem) dolgoztak ki, amely képes a kliensek különböző életfázisában mutatott, egyidejűleg fontos szempontjait egyszerre kezelni (Holm-Hadulla és mtsai, 2011).

Olaszországban a 80-as évek óta vannak pszichológiai tanácsadó központok, melyek elsősorban a fiatalokra és a serdülőkre koncentrálnak, patológiák helyett pedig az érést tekintik központinak. 1999-ig az olasz egyetemeket nagy lemorzsolódási arány jellemezte, ezért abban az évben tanácsadói központok létrehozását kezdeményezte az olasz oktatási minisztérium (Turri, 2009; Adamo és mtsai, 2010). A tanácsadók száma jelentősen megnőtt a 90-es évek óta, akkoriban még csak néhány helyen volt elérhető a szolgáltatás (úgy mint University of Palermo (1970s), University of Pavia (1981), University of Bologna (1983), University of Naples (1984). A fordulópontot a 2009-es első tanácsadói konferencia (Seminar on University Psychological Counselling) jelentette. A tízéves növekedési ciklus eredményeképpen napjainkban 80 olasz egyetemből 68-ban van tanácsadóközpont. Az intézmények orientációja változatos: 94%-uk alkalmaz pszichológia megközelítést, 4% oktatást, 3% filozófiát, 2% orvosit, 1% szociológiát. Egyéni tanácsadást 92%-uk kínál, csoportosat 23%, tele-

fonon elérhető 6%. Az Egyesült Királyság mellett Olaszországban van a legtöbb pszichodinamikus szemléletű tanácsadó (46%), ezenkívül 31% kognitív-viselkedéses, 10% humanisztikus, 10% pedig egyéb szemléletben és módszertannal dolgozik (Adamo és mtsai, 2010).

Németországban példaértékű a berlini egyetem tanácsadója (Berlini Center for Academic Advising and Psychological Counseling at Freie Universität Berlin), amely 1976 óta működik, integrált, központi szolgáltató intézmény. Saját költségvetése és igazgatótanácsa van (ez kivétel Németországban), 5 állandó szakemberrel dolgozik (pszichológusi és pszichoterapeutai végzettséggel). CBT, pszichodinamikus, pszichodramatikus, hipnoterápiás és kliensközpontú módszertani végzettségekkel. A tanácsadót évente 1000–1300 diák veszi igénybe (29 ezer hallgatóból), 300–400 fő csoportos formában, de a fő profil az egyéni tanácsadás. Az egyéni tanácsadás folyamatát átlagosan 2–3 ülés, a pszichoterápiát ritkán kínálják, a legtöbbször krízisintervenciót végeznek. A pszichoterápiára szorulókat helyi pszichoterapeutákhoz küldik (Németországban a pszichoterápiát a társadalombiztosítás fizeti). Nagyjából 100 hallgató kap tanácsadást évente e-mailen és kb. 80-an online chaten. A tanácsadó szakmai gyakorlati helyként szolgál a mester szakos, klinikai pszichológus hallgatók számára (Grez Buchling, 2012; Depreeuw, 2013, idézi Rückert, 2015).

Az Egyesült Államokban (USA) a felsőoktatási tanácsadókban tipikusan állami engedéllyel (licenccel) rendelkező pszichológusok dolgoznak (Gallagher, 2013). A jelenlegi rendszerben 4 területre fókuszálnak a tanácsadók: egyéni és csoportos tanácsadás, megelőzés, konzultációk nyújtása az egyetemi dolgozóknak és oktatóknak, együttműködés

a campusok biztonságosságának kialakításában. Jelentős kihívás az egyre növekvő globalizációhoz való alkalmazkodás (Davidson és Locke, 2010, idézi Rückert, 2015).

Kínában is egyre nagyobb a kereslet a (diák)tanácsadásra. Yang, Lin, Zhu és Liang (2015, idézi Rückert, 2015) áttekintést nyújtanak a mentális egészségügyi szolgáltatásokról Kínában, és beszámolnak egy speciális tanácsadási stratégiáról, amely mélyen gyökerezik a hagyományos kínai filozófiában.

Oroszországi viszonyokról Kulygina és Loginov (2015, idézi Rückert, 2015) nyújt információkat, egy többszintű és multidiszciplináris megelőzési programot javasolnak mind a hallgatók pszichoszociális fejlesztésében, mind a személyes fejlődésük elősegítésében.

Az integratív ABCDE modell és a „Tavistock” rövid-pszichodinamikus modellek – német és olasz példák

ABCDE modell (Németország)

A németországi Heidelberg Egyetemen kifejlesztettek egy integrált tanácsadási és rövid távú pszichoterápiás modellt (Holm-Hadulla és mtsai, 2011; Holm-Hadulla és Hofmann, 2012, idézi Hoffman és mtsai, 2015), amely rugalmasan alkalmazkodik a kliensek személyes életének egyedi élményeihez. Felismeri, hogy a különböző utak vezethetnek terápiás változásokhoz, ellentétben a Cooper és McLeod (2007, idézi Holm-Hadulla, 2015) által javasolt egy szempontú (monista) keretekkel. A pszichológiai tanácsadás leginkább különböző elméleti alapokat kever össze (Goin, 2005; Hoffman és mtsai, 2015), a következetes integratív koncepció hiányzik. A hiány megszüntetéséhez az ABCDE-modellt fejlesztették ki, amely rekurzív módon összekapcsolja a kapcsolati

(A), viselkedéses (B), kognitív (C), pszichodinamikai (D) és egzisztenciális (E) szemléleti és módszertani elemeket. A módszerben egyrészt sok az átfedés a rövid (időkorlátos) pszichoterápiával, másrészt a coachinggal (Holm-Hadulla, 2004). A hermeneutika (amely a hasznos kommunikáció alapelveit vázolja fel), mint metaelméleti integráció feloldja a különböző pszichoterápiás iskolák elméleti megközelítéseinek eklektikus keveréséből adódó problémákat, és az interdiszciplináris kutatást koherens keretbe integrálja (Feixas és Botella, 2004, idézi Hoffman és mtsai, 2015). A modell kapcsolati (A) eleme a Rogers-i értelemben vett szövetséget (alliance) jelenti. A személyközpontú tanácsadásban a figyelmes, tiszteletteljes és empátikus kapcsolat továbbra is a tanácsadás alapvető és működőképes eleme marad. A kliensközpontúság szükséges (neurobiológiai bizonyítékok utalnak a figyelem és az empátia pozitív kommunikációban való elengedhetetlen szerepére), ám nem elégséges a változás létrejöttéhez, ezért ezeket az elemeket ki kell egészíteni más technikákkal és stratégiákkal (Carhart-Harris és Friston, 2010; Marci és mtsai, 2007, idézi Hoffman és mtsai, 2015). A viselkedéses (B: behavior) elem az integratív tanácsadás pozitív és negatív megerősítéseken keresztül viselkedésváltozás elérését jelenti, olykor modellszerepet kínálva a kliens számára. A tanácsadás integratív modelljének C (cognitive) dimenziója az automatikus gondolatok fontosságát hangsúlyozza, amelyek az események egyfajta szokásos értelmezését jelentik. A kognitív orientációjú tanácsadás a sémák, az információfeldolgozás és az automatikus gondolatok módosításával foglalkozik (Mytton, 2006, idézi Hoffman és mtsai, 2015). Az integrált tanácsadásban a kliensnek képesnek kell lennie arra, hogy érintkezésbe kerüljön a tudattalan konfliktu-

sokkal, és megtanulja racionálisan felismerni azokat. Az ABCDE tanácsadó modell pszichodinamikai (D: dynamic) része lehetőséget nyújt az emlékek, érzések és fantáziák kezelésére narratív módon. Ha sikeres, a kliensek belső világában még nem eléggé reprezentált patogén élmények tudatosan átformálódhatnak koherens mentális ábrázolásokra (Fonagy és Target, 2003, idézi Hoffman és mtsai, 2015). A gátlásokat feloldják, és a személyes növekedést segítik elő. A pszichodinamikus pszichoterápiával ellentétben az áttétel és az viszontáttétel megnyilvánulásait egyszerűen felismerik, tükrözik és felhasználják az integrált tanácsadás megértésének megkönnyítésére, de kifejezetten nem dolgoznak velük.

Az egzisztenciális pszichoterápia ihlette (Yalom, 1980, idézi Hoffman és mtsai, 2015) az integratív tanácsadás filozófiai és kulturális gondolkodását. A központi egzisztenciális témák az élet, a felelősség, a szabadság, a pszichoszociális kreativitás és a létezés végességének élményét jelentik. Az egzisztenciális megközelítések célja nem a konkrét problémák megoldása, hanem hogy a klienseket segítik a mindennapi életük ellentmondásait, dilemmáit és paradoxonait feloldani (van Deurzen, 2006, idézi Hoffman és mtsai, 2015). A megértés és a kommunikáció olyan folyamatok, amelyekben az emberek megtapasztalják, irányítják és alakítják az egyéni és a társadalmi valóságukat (Ricœur és Thompson, 1981; Strenger, 1991), az integratív tanácsadás a mindennapi kreativitás ezen részét erősíti meg.

Az eredmények azt mutatják, hogy az ABCDE modell szerinti (pszichoterápiás) tanácsadás hatékonyan csökkenti az életvezetési elakadásokat és/vagy a pszichopatológia súlyosságát, és rövid időn belül a klienseket elégedettebbé teszi életükkel és tanulmánya-

ikkal. Hansen, Lambert és Forman (2002, idézi Hoffman és mtsai, 2015) vizsgálatai azt mutatták, hogy átlagosan 5,8 foglalkozás (SD = 5,4) után a kliensek 32,7%-a javult. Ugyanakkor a stagnáló és különösen a romló kliensek aránya jelentősen eltért a mérések között. Egy másik empirikus hatásvizsgálat (Hofmann és mtsai, 2015, idézi Hoffman és mtsai, 2015) azt mutatta, hogy a résztvevők 85%-a jelentős javulást ért el életükkel és tanulmányaikkal kapcsolatos elégedettségükben, és klinikailag jelentős tünetcsökkentést mutattak. A modell hangsúlyozza a súlyos és akut esetekben az állami vagy a magánszektorban működő, intézményes vagy egyéni pszichoterapeutákkal és a pszichiátrekkel való szoros együttműködés fontosságát (Hoffman és mtsai, 2015).

„Tavistock” rövid dinamikus tanácsadói modell (Olaszország)

Az olaszországi Counselling Center of Milan University „Bicocca” a monista tanácsadói modellt alkalmazva rövid dinamikus (más néven „Tavistock”) konzultációkat kínál az egyetem polgárainak. A milánói egyetem tanácsadója 2009 óta működik az egyetem finanszírozásában. Az általuk alkalmazott tanácsadói modell az angliai Tavistock Klinika serdülőkre és fiatal felnőttekre kialakított pszichodinamikus tanácsadás módszertanát követi. A módszer specialitásához igazodva 1–4 alkalmas folyamatokkal dolgoznak, egy ülés 50 perc. Minden esetben három hónapos utánkövetést biztosítanak. A rövid és előre meghatározott időtartam a fiatal kliensek függőségtől való félelmét könnyíti meg, ami ellentétes a saját autonómiájuk és élnélvőségük iránti vágyukkal. A beavatkozás rövidebbé a személyes erőforrások aktiválásához és a közös exploráció (shared exploration) előmozdítására alkalmas (Adamo,

1990, idézi Adamo és mtsai, 2010). A beavatkozás célja a leggyakrabban alkalmazott védekezési mechanizmusok és azok „pszichés költségeinek” azonosítása, a problémák internalizálása, amely növeli a felelősségvállalást és a reményt, hogy megváltoztatható az intrapszichés és interperszonális kapcsolatok minősége. A folyamat erősen épít az egyén ön-explorációjára, a segítői szövetséget a kliens felnőtt énjével köti. A pszichodinamikus módszertan által követett áttételek centrifugális használatát alkalmazza, hogy megmutassa a kliens számára azokat a kapcsolódási mintáit, amiket az életben is használ és tapasztal. Kiemelten dolgozik a szeparációs szorongással. Amennyiben pszichoterápia indokolt, akkor a központ a klienst az olasz egészségügyi rendszerbe utalja (Psychotherapy Department of the National Health Service), vagy amennyiben más jellegű a probléma, akkor az egyetem más szolgáltató egységeibe (Guidance Service, Tutoring Service). A módszer alkalmazása azonban pszichoterápiás jártasságot igényel, így a teamet gyerek, serdülő és felnőtt pszichoanalitikus orientációjú pszichoterapeuták alkotják. A team hetente tart klinikai szupervíziót (Adamo és mtsai, 2010).

A 4 alkalmas serdülő konzultáció „Fadulty-módszerként” (Ingusz, 1986) Magyarországon is ismert és alkalmazott módszer volt. A módszer neve utal arra, hogy a konzultációs folyamat 4 egymást követő héten zajló konzultációkból áll (1 hónap alatt), amely szükség esetén 1 kontrollalkalommal kiegészíthető egy hónap letelte után. A módszer az értelmes felnőtt kapcsolat mintáját villantja fel, struktúrát teremt a közös munkára. A folyamat lezárása vagy befejezéssel, terápiába vétellel, vagy továbbírányítással történhet. A serdülők pszichoszociális fejlődési jellegzetességeit és életfeladatát figye-

lembe vevő módszer a rövid konzultációs időkerettel csökkenti a dependencia és a regresszió lehetőségét, ugyanakkor alkalmas a mögöttes pszichodinamikába való bepillantásra. Továbbá a mentálhigiénés előszűrés és a prevenció hatékony eszköze. A konzultációs ülések kiértékelésén keresztül állapítható meg a további indikáció, azaz a kliens mit és mennyit hasznosít ebből a munkamódból, hogyan hatnak a határok (idői és téri) a szorongásra, mire „használja” a konzulenszt. Így az ülések a ventiláció, a terápiás munkamód és gondolkodás próbája, a kognitív strukturálódás és a problémában való eligazodás terepe, a motiváció és a terápiás kapcsolat megalapozása. Mivel a módszer a pszichoanalízis módszertanából vett áttételi viszonyok értelmezésére (ami nagy koncentrációt és lelki terhelést jelent a konzultásnak) épít, a szupervíziós csoportnak kiemelt szerepe van a megértésben és a megtartásban. Segíti a pszichodinamikai eseményekben való gyors tájékozódást, a problémák szelekcióját és a módszertani stratégiák kialakítását. Az analitikusan orientált (Bálint csoport) szupervíziós csoportban a konzultáns megjeleníti a klienssel való kapcsolatát, a többiek a páciens által keltett viszontáttételi érzéseik mentén reflektálnak. Így ebben a konzultációs módszerben kiemelt jelentőségű az első találkozás élménye (dinamikus első interjú – fókuszban a szcenikus elemek).

Hazai pszichológiai tanácsadó modellek

Az alkalmazott hazai pszichológiai tanácsadó modellekről átfogó tanulmány mindezidáig nem született, a felsőoktatási tanácsadói műhelyek leírásai csak szórványosan lelhetők fel a hazai szakirodalomban. Ezért jelen tanulmány csak példajellelleggel emel ki három magyarországi felsőoktatási tanácsadó intézményt, melyekhez vagy adott a szakirodalmi

hozzáférés, vagy a szerzők személyes tapasztalatai alapján bemutathatók.

A Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem (BME) a Hallgatói Szolgáltatási Igazgatóság (HSZI) irányítása alatt nyújtja a pszichológiai tanácsadási szolgáltatást az egyetem hallgatói számára. Évente körülbelül 250 hallgató vesz részt pszichológiai tanácsadási folyamatban, a tanácsadó team (amely két pszichológusból és két klinikai szakpszichológusból áll) egy időben összesen körülbelül 70 fiatalt lát el. A szolgáltatás nyári szünet nélkül, az év 12 hónapjában elérhető. Az egyetemi tanácsadó egyéni és csoportos önismereti és készségfejlesztő tréningeket kínál. A leggyakoribb problémák az önértékelési és önbizalommal kapcsolatos kérdések, a pályaválasztáshoz és a tanulmányok teljesítéséhez kapcsolódó nehézségek, és sokan kérnek segítséget párkapcsolati vagy családi gondjaik feldolgozásában. A BME tanácsadójában alkalmazott módszerek a szakember team módszertani eszköztárától (kognitív-viselkedésterápiás, pszichodramatikus megközelítések) és a kliens fogékonyságától függenek. A várólisták csökkentésére módszertani újításokkal próbálkoznak, bejelentkező kérdőívet vezettek be, amely mérőeszköz is, a probléma jellegéről és súlyosságáról ad információkat (például az esetlegesen fennálló depresszió mértékéről vagy arról, hogy a hallgatónak vannak-e az öngyilkossággal kapcsolatos gondolatai stb.). Ezután több lehetőséget kínálnak: a hallgató dönthet úgy, hogy fókuszáltan, egy jól behatárolható, érzelmileg megterhelő élethelyzet megoldásában szeretne segítséget kapni egy 4 alkalmas tanácsadási folyamat keretében, amelyre várhatóan gyorsabban bekerül. Ha hosszabb ideje húzódó, több területet érintő problémája van, akkor a 8 alkalmas tanácsadási folyamatot javasolják neki, ami mélyebb

és összetettebb problémák feltárására is alkalmas, az utóbbira azonban átlagosan másfél-két hónap a várakozási idő. Továbbküldés esetén, amíg lehet, tartják a kapcsolatot a kliensekkel (bme.hu).

A Debreceni Egyetem (DE) Mentálhigiénés Szolgáltató Irodája monista, individuálpszichológiai szemléletű pszichológiai tanácsadást és terápiát kínál a hallgatók számára. Az egzisztencialista konzultáció (terápia) az egyén egyediségére helyezi a hangsúlyt, nézőpontja szerint az egyének döntéseikkel formálják életüket, így megilleti őket a döntés szabadsága, amely azonban szorongással is jár. Nincs egységes módszertana, a konzultációt a nyitottság, érdeklődés, konfrontáció, tisztázás jellemzik, a hangsúly a kapcsolaton van. Az egzisztencialista tanácsadás célja, hogy eljuttassa a klienst a döntéshozatal és a tudatosság felelősségének vállalásáig. Módszereit tekintve a megközelítésnek az a célja, hogy az egyént hozza közelebb saját magához és élményeihez (Trull és Phares, 2004, idézi Szabó, 2015). Az egzisztencialista módszer a személyközpontú és gyakorlati, élményközpontú terápiák egyikének tekinthető. A konzultáció középpontjában a kliens áll, a rogersi alapelvek (empátia, feltétel nélküli elfogadás, hitelesség) adják személyközpontúságát. De legalább annyira fontos a módszerben a tapasztalati megközelítés, mely alapján az egyén élményei állnak a középpontban. A fókusz az egyének döntéseinek meghozatalán, illetve az ehhez szükséges felelősségvállaláson van. A rövid (terápia) konzultáció 4–6 alkalmas, amit egy hónapos utánkövetés kísér (személyesen vagy levélben). Egy alkalom 55–60 perc, a konzultációk között átlagosan két hét telik el, a találkozások között a kliens házi feladatokkal dolgozik. A konzultációk nulladik lépése az első találkozást is jelenti, amikor tanácsadó és

kliens kialakítja a segítő kapcsolatot, feltárja a problémát (esetleges tüneteket). Az első lépés a célok meghatározása és a szerződéskötés. A második lépésben a célok felé való elmozdulás kezdődik, a felmerülő egzisztencialista kérdések tisztázása mellett. A harmadik lépésben az egzisztencialista kérdés, illetve a belső élmények alapján a kliens számára elképzelhető megoldás, felelősségvállalás kérdésköre kerül megbeszélésre. A negyedik lépésben az esetlegesen bekövetkező változások felismerése, önreflexió zajlik. Az ötödik lépés a további kérdések tisztázása és a lezárásra való előkészület jegyében telik, a hatodik lépés pedig a lezárást jelenti.

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem (ELTE) több mint 30 éves múltra visszatekintő ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Karához (PPK) tartozó Életvezetési Tanácsadója (a továbbiakban: ÉT) 2015-ben szervezetileg is megújult formában, már ez elejétől fogva tervezett módon, 3 pillérre alapozva kezdte meg működését. Az 1. pillér a tanácsadó szolgáltató egységet jelenti, amely egyéni és csoportos pszichológiai tanácsadást nyújt az egyetem hallgatóinak és dolgozóinak. A 2. pillér az oktatásra fókuszál, azaz a tanácsadó a pszichológusképzésben (a tanácsadás MA és a szakképzés szintjein) részt vevő hallgatók szakmai gyakorlólhelye, a 3. pillér a tudományos kutatást helyezi a fókuszba, amely a pszichológiai tanácsadás elméleti és gyakorlati alkalmazhatóságának, hatótényezőinek vizsgálatával foglalkozik, monitoring és publikációs tevékenységet folytat. Mindhárom pillért összefogja az egyéni tanácsadói keretekre kidolgozott hatalkalmas tanácsadói modell, melyet a napi alkalmazása mellett az oktatásba is bevonnak, továbbá az egyéni tapasztalatokra építve elméleti és gyakorlati alkalmazhatóságát kutatásokkal is igazolják. Az ELTE ÉT jelenleg

3 teljes állású és 2 félállású pszichológusi státusszal működik, de az állandó teamet további, speciális szakterülettel (pl. pszichoszomatika, klinikai diagnosztika, traumák, genderszemponitú tanácsadás) rendelkező szakemberek egészítik ki eseti jelleggel. Továbbá az ELTE ÉT szakmai koordinálója az egyetemi tanácsadásnak (a PPK-n kívül 2 másik karon van saját pszichológiai szolgáltatás (IK és ÁJK). A fő szolgáltatási profilt az egyéni tanácsadás jelenti, amelyet az egyetem mind a 28 ezer hallgatója, továbbá az egyetemmel munkaviszonyban lévő dolgozók (kb. 4500 fő) is térítésmentesen vehetnek igénybe. Továbbá minden félévben autogén tréning kurzusokon és a szakmai gyakorlati csoportok keretében önismereti és készségfejlesztő workshopokon is részt vehetnek az egyetem polgárai. Az ELTE ÉT továbbá szoros együttműködésben vesz részt az egyetem erőszakmegelőzési koncepciójának kidolgozásában, az ombudsmani rendszer kialakításában és az áldozatsegítésben. Ezen túlmenően a gólyatáborokban is minden évben elérhetőek a tanácsadó pszichológusai. A tanácsadóban előforduló leggyakoribb problémák illeszkednek a többi felsőoktatási intézményben tapasztalat problémakörökhöz. Az ELTE ÉT-ben is gyakoriak a tanulási nehézséggel, kapcsolatteremtési problémákkal, teljesítményszorongással kapcsolatos problémák, de a hangulatzavarok, egyéb szorongásos zavarok, pszichoszomatikus tünetek, továbbá akcidentális és fejlődés krízisben lévő kliensek is megfordulnak. Az egyéni tanácsadás alapját a hatalkalmas ELTE modell adja, amely három részből áll össze. Az első a modell alapját képező hatalkalmas egyéni pszichológiai tanácsadási folyamat, amely a Magyar Pszichológiai Társaság Tanácsadás Pszichológiája Szekciójának pszichológiai tanácsadási protokolljával összhangban

1. táblázat. Három magyar felsőoktatási tanácsadási modell összehasonlítása

	ELTE	Debrecen	BME
szemlélet	eklektikus	egzisztencialista	eklektikus
alkalmak száma	1–6 (átlag: 4)	4–6 (+1)	4/8 (kétszintű)
kliensek típusa	egyetemisták/(fiatal) felnőttek	egyetemisták/(fiatal) felnőttek	egyetemisták/(fiatal) felnőttek
módszer(ek)	technikai ekletizmus + nem specifikus hatótényezők (tanácsadó alapkészségek)	– személyközpontú és gyakorlati, élményközpontú – kétheti, házi feladatok – döntés, felelősség	technikai ekletizmus + nem specifikus hatótényezők (tanácsadó alapkészségek)
fókusz	problémán (kapcsolaton) „itt és most”	felelősségvállaláson, jövőn, életterveken, kapcsolaton	problémán (kapcsolaton) „itt és most”
szupervízió	igen (3 szintű)	? (nincs elérhető információ)	igen
továbbküldés	lezárás/továbbirányítás	lezárás/továbbirányítás	lezárás/továbbirányítás

került kialakításra. A második rész az egyéni folyamathoz szorosan kapcsolódó többszintű szupervízió, amely egyéni és csoportos formában biztosít szakmai támogatást. A modell harmadik pillére pedig a továbbküldőrendszer szoros integrációja, amely a tanácsadási modell kereteibe nem illeszkedő kliensek pszichoterápiás ellátását biztosítja és követi, az állami és magánintézmények bevonásával. Az ELTE ÉT szakembergárdája leginkább pszichodinamikus, családi rendszerszemléletű és kognitív irányból közelít a felmerülő problémákhoz. A teljes modellt részleteiben egy későbbi fejezetben ismertetjük.

Tanácsadási modellek összehasonlítása

Az ELTE-modell a korábban már bemutatott két másik, nemzetközi tanácsadó modell (Tavistock-modell és ABCDE modell) közé helyezhető el, azok jellemzőit sok aspektusban hordozza magán. A modellek összehasonlítása lehetőséget biztosít arra, hogy közös jellemzőiket és eltérő működésüket, előnyeket és hátrányaikat kiemeljük. A másik két modellel való összehasonlítást azok szakirodalmi beágyazottsága és szakmai dokumen-

táltságuk, továbbá hasonló és eltérő jellemzőik indokolják. Szemléletüket tekintve a Tavistock-modell monista, azaz emberképében, magyarázó elméleteiben és módszertanában a pszichodinamikus iskolához tartozik. A problémák értelmezésében, a beavatkozások tervezésében a pszichoanalitikus hagyományból építkeznek. Ezzel szemben mind az ELTE-modell, mind az ABCDE modell plurális szemléletű, rugalmasan, több nézőpontból, a kliens igényeihez igazítva értelmezi a problémát és választ hozzá beavatkozási módot. Ahogy Fonyó és Pajor (1998, idézi Szabó, 2015) fogalmaz, az egy szempontú elmélet egy szilárd keretet alkot a konzultáns számára, amelyben használhatja kreatív gondolatait. A monista szemléletű tanácsadási modellek erőteljesebben építenek az elméleti keretek szilárdságára. Ugyanakkor pont a kreativitás az, aminek a plurális megközelítés is kedvez azzal, hogy szabadon adaptálja a lehetőségeit a kliensek változó igényeihez. Azonban ez a több szempontú értelmezési lehetőség a beavatkozások tervezését elnyújthatja, amely az időkorlátos folyamatok esetén hátrányos a beavatkozás

2. táblázat. Tanácsadói modellek összehasonlítása

	Tavistock-modell	ELTE-modell	ABCDE modell
szemlélet	monista	plurális	plurális
módszertan	pszichodinamikus	eklektikus	integratív
ülésszáma	1–4 (kötött) +1 utánkövetés (átlag: 4)	1–6 (dinamikus) +1 utánkövetés (átlag: 5)	1–5 < (szabad) (átlag: 5)
kliensek típusa	serdülők/fiatal felnőttek	egyetemisták/(fiatal) felnőttek	egyetemisták/(fiatal) felnőttek
beavatkozás módja (módszerek)	áttételek–viszontáttételek értelmezése a kapcsolatban (kapcsolati mintázatok), védekező mechanizmusok tudatosítása, munka a szeparációs szorongással	technikai eklektizmus + nem specifikus hatótényezők (tanácsadó alapkészségek)	megoldásorientált, énéresség-központú 5 szemléletet (kapcsolati, behaviorista, kognitív, dinamikus, egzisztenciális) integrál
fókusz	változó	változó	változó
szupervízió	igen (szoros)	igen (szoros, 3 szintű)	igen (szoros)
lezárás	lezárás / terápiába vétel / továbbbírányítás	lezárás/továbbbírányítás	lezárás / terápiába vétel / továbbbírányítás
szakemberek végzettsége	(pszichoanalitikusan orientált) pszichoterapeuta	pszichológus (tanácsadó és/vagy klinikai szakpszichológus)	pszichoterapeuta
specializációk	erős szemléleti és módszertani hagyomány, biztonság, integrált szupervíziós team	3 pillér: – minden képzettségi szinten alkalmazható tanácsadói keret – 3 szintű integrált szupervízió – integrált továbbküldő rendszer	hermeneutikai keret, a módszertani pluralizmus nyújtotta rugalmasság

sikerességére. A szemléletből gyakran következik a módszertan, amely hasonló jellemzőket hordoz magában a modellek esetében. A monista szemléletű, dinamikus modell módszertanában is pszichoanalitikus gyökekből indul ki és a tanácsadói (terápiás) kapcsolatot emeli a középpontba, a kliens belső világában leképződő érzelmi mintázatok mentén. Erőteljesen „használja” a tanácsadót, aki a módszer időkorlátos jellegének ellenére teljes belső világával vesz részt a folyamatban. Diagnosztikai és dinamikai szempontból is épít az időkorlátra, ebből fakadóan abban szigorú. Az elméleti és módszertani hagyomány a kezdetektől magabiztossággal ruhazza fel a tanácsadót. Az ELTE-modell esetén a módszertani eklektizmus az azt használó tanácsadók módszertani képzettsé-

gének függvénye. A hatalkalmas folyamat, összhangban a tanácsadói modellek alapjellemezőivel, problémafókuszált, erősen épít a nem specifikus hatótényezőkre, kliensközpontú és időkorlátos.

Az időkorlátos pszichológia tanácsadói modell alkalmazásával, az időkorlátos pszichoterápiák settingre vonatkozó korlátai és lehetőségei ebben a modellben is érvényesek. Az időkorlátos pszichoterápiák – különösen a dinamikus pszichoterápiák – esetén a kliensek kiválasztása és a fókusz kialakítása a beavatkozás sarokpontjai. Maga az időkorlát fontos lélektani és módszertani hatással bír a folyamatra. Ahogy a dinamikus modell esetében látható volt, az időkorlát mozgósítja az egyén megküzdési és munkakapacitását, reményt és bizalmat kelt, miközben

megóv a szeperáció szorongató élményétől, lehetőséget kínálva az autonómiára és a felelősségvállalásra. Az alkalmazott szemlélet és módszereket tekintve azonban eklektikus, a konkrét beavatkozási módok a szakembergárda módszertani képzettségének függvénye. Az eklekticismusból adódóan nem épít az elmélet szilárdságára, sokszor spekulatív. Az ELTE-modell esetében, ahogy korábban többször jellemeztük, a nem specifikus hatótényezők szerepe kiemelt, azonban maga az időkorlát nem kedvez ezen hatótényezők kibontakozásának. Módszertani eklekticismusával együtt talán ez a modell egyik kritikus pontja: a beavatkozások esetén jobban kezeli az aktuálisan felmerülő nehézségek intervencióját, a régóta fennálló, mintában tömörülő, „karakter” jellegű nehézségek megoldását nehezebben támogatja. Ezzel szemben a heidelbergi egyetem által kidolgozott ABCDE modell integratív, amely bár hasonló plurális szemléleti háttérrel rendelkezik, koherens modellbe foglalja a különböző módszerek előnyeit. A modellben foglalt öt szemléleti keret elméletben ki is jelöli a folyamat öt állomását, ám az egyes módszertani állomások sorrendje nem kötött. A teljes folyamat végighalad az összes elméleti és módszertani lépcsőfokon, de olykor egy ülésen belül is megjelenhet ezekből több, vagy akár az összes. Másrészt a modell nem épít szigorúan az időkorlátra, ami lehetőséget teremt a hosszabb tanácsadói folyamatoknak. A nyílt végű tanácsadói eljárás nagyobb szabadságot biztosít a tanácsadóknak, ugyanakkor az időkorlát hiányában kedvez az időkorláttal feloldott lélektani folyamatok, mint a nagyobb regresszió, a kisebb erőfeszítés és kisebb felelősségvállalás kibontakozásának. Erősen épít a tanácsadó szakmai tapasztalataira. Mindhárom modell alkalmas a felsőoktatásban részt vevő hallgatók (fejlődési és

akcidentális kríziseinek) problémáinak kezelésére. A beavatkozások módja az egyes modellekben illeszkedik a választott szemléleti és módszertani alapokhoz. A beavatkozás fókusza mindhárom modell esetében változó. A Tavistock-modell a felmerülő problémát a kötött dinamikus szemléleti keret nézőpontjára fordítja le, és ez alapján határozza meg a beavatkozás fókuszát. Bár szintén épít a nem specifikus hatótényezőkre, a többi modellhez viszonyítva direktívebb és kevésbé kliensközpontú, mivel a klienst illeszti az értelmezési kerethez és nem fordítva. Ezzel szemben az ABCDE modell törekszik arra, hogy a kliens problémáját mind az öt értelmezési keretre „lefordítsa”, a problémához és a kliens jellemzőihez illesztve, a legnagyobb hatékonyság elérését kitűzve választja ki a fókuszt vagy az öt módszer integrálásának arányát. Az ELTE-modell esetében nagyobb hangsúlya van a nem specifikus hatótényezőknek és az aktuális problémafókusznak, a szemléleti fókusz meghatározásában és alkalmazott módszer kiválasztásában a kliens problémájához leginkább illeszkedő beavatkozást választja.

Mindhárom modell erősen épít a szupervízióra. A Tavistock-modellnek elengedhetetlen része az áttételi folyamatok megértését segítő szupervíziós csoport, amely támogató közegként is szolgál. Az ABCDE modell is épít a szupervízióra, mind a kiképzés, mind az alkalmazás fázisában. A modell alkalmazta módszer magabiztos használatát elsajátítandó a team egyszerre segíti a problémák modell szerinti értelmezését és a fókusz kiválasztását. Az ELTE-modell ötvözi a két másik modell szupervíziós előnyeit és három szupervíziós szinten kínál értelmezési és támogatási lehetőséget a tanácsadók számára. Az összes egyetemi tanácsadó (a külön karokon található tanácsadókat is beleértve) számára

kialakított szupervíziós „nagycsoport” a különleges vagy éppen gyakori esetek megértésében támogat és javasol beavatkozási módokat a szemléleti változatosság előnyeivel. Az ELTE ÉT-ben teljes állásban lévő szakemberek „kiscsoportos” szupervíziója az esetek dinamikus megértését támogatja. Továbbá a „kiscsoport” tagjai intervízióban (Bálint-módszerrel) is dolgoznak a megterhelőbb esetekkel. Ezenkívül van lehetőség egyéni szupervízióra is. Mivel az ELTE-modell eklektikus módszertannal dolgozik, így a többszintű szupervízió kiemelten fontos a megfelelő beavatkozások tervezhetősége szempontjából.

A lezárás kérdése mindegyik modell esetében fontos, ez különösen igaz az ELTE modelljére. Míg a dinamikus és az integratív modellek esetén a lezárás a pszichoterápiába vétel lehetőségével is rendelkezik, ezért ezen modellek esetében a továbbküldés lehetősége kevésbé releváns kérdés. Az ELTE modelljének azonban a továbbküldés fontos pillére, mivel a terápiába vételre ebben a settingben nincs lehetőség. Ezért mind az állami, mind a magán egészségügyi ellátórendszerrel való szoros és integrált együttműködés kiépítése (klienskövetés, kedvezményes térítési lehetőségek kialakítása) különösen lényeges. A terápiába vétel lehetősége a modellben dolgozók szakmai végzettségét is kijelöli. Mind a Tavistock-, mind az ABCDE modellben kizárólag tapasztalt pszichoterápiás végzettséggel rendelkező szakemberek dolgoznak és dolgozhatnak. Az ELTE modelljének egyik előnye, hogy a végzettségek bármely szintjén (pszichológushallgatóktól a pszichoterapeutákig) alkalmazható, a beavatkozás szintje a képzettségi szinthez igazítható.

ELTE-MODELL – HATALKALMAS TANÁCSADÓI MODELL

Az ELTE ÉT a felsőoktatási diáktanácsadók rendszerére szabva, továbbá az MPT tanácsadói protokolljának tanácsadói folyamatával összhangban hozta létre saját modelljét. Az ELTE-modell a tanácsadói folyamatba időkorlátot emelt be, és hat alkalommal határozta meg a tanácsadói ülásszámokat. A hat alkalom lefedi a tanácsadói folyamat mindhárom szakaszát. Az első lépés a modellben a kapcsolatteremtés fázisa, amikor a tanácsadó és kliense először találkozik megkezdődik a segítő kapcsolatra való hangolódást. A legtöbb pszichoterápiás eljárás közös eleme a nem speciális hatótényezők köre, amely a kliensközpontú szemléletből adódik és magában foglalja a kongruenciát, empátiát és a teljességgel elfogadást. Ezen három nem speciális hatótényező az első találkozás alkalmával különösen fontos jelentőséggel bír, egyszerre informál és megteremti azt a kölcsönös érzelmi és bizalmi teret, amiben megkezdődhet a lélektani munka. A második lépésben az első interjú következik, amely magában foglalja az Argelanderi-i vagy a klinikai első interjúból vett elemeket, az anamnézist, a problémák körének felvázolására, a lehetséges összefüggések, információk megszerzésére irányul. De sosem a kikérdezés formáját ölti, inkább az empatikus megértéssel keresztült feltárás terepe. Hogy melyik típusú interjút alkalmazzuk, az nagyjából függ a felvázolt probléma típusától és a tanácsadó módszertani szemléletétől. Ebben a fázisban kerülnek megfogalmazásra a tanácsadói munka keretei, az ülések száma, helye, ideje, módja. Gyakori, hogy eltérő tanácsadói modellekben az első két fázist egybevonják. Ugyanakkor mi úgy gondoljuk, hogy fontos az első interjút megelőző kap-

csolatfelvételt külön lépésként kezelni, amikor a tanácsadó dinamikus módon, időt és teret engedve a másikkal való kapcsolatba lépésre vesz részt a találkozásban. Ezzel a lépéssel alapozható meg az a lélektani tér és bizalom, amiben a közös munka elindulhat. A harmadik lépésként az exploráció történik, amikor kliens és tanácsadója együttes erővel törekszik a probléma minél széleskörűbb feltárására. Ebben a felszínen megfogalmazott elsődleges problémák tovább-bontása folytatódik alternatív, olykor fedésben lévő problémák megtalálásának irányába (pl. gyakori, hogy a tanulási nehézségek mögött nem a rossz tanulási technika áll, hanem valamilyen érzelmi, kapcsolati kérdés miatti szorongás). A negyedik alkalommal a probléma meghatározása, azaz a fókusz kialakítása történik, megfogalmazva az elérendő célt és az ahhoz vezető utat. A fókusz meghatározása az aktuális probléma és a megelőző tanácsadói diagnosztikai munka eredményeinek összevetésével történik. A pszichológiai tanácsadás protokolljával összhangban az ÉT közös diagnosztikai és szemléleti keretei az Erikson-féle pszichoszociális fejlődésmélet (kiemelt fókuszban az identitás szerveződése), a személyközi kapcsolatok minősége (pszichodinamikai szempontok), az egyén erőforrásrendszere és a családi rendszer működésének tengelyében helyezkednek el. A fókuszt meghatározó gyakori szempont továbbá a probléma aktuális vagy krónikus jellege, azaz régóta fennálló, vissza-visszatérő nehézségről van szó, vagy akutan létrejött nehézségről. Krónikus problémák esetén is a jelenben éppen feléledő és meghatározó nehézség és annak korábbi sikertelen megoldási módjai kerülnek a fókuszba. De mindent kiegészítik további, az eset egyediségéhez kapcsolható elméleti nézőpontok. Az ötödik alkalom az alternatív megoldások keresésé-

nek fázisa. A negyedik és ötödik lépés a gyakorlatban ritkán különül el élesen egymástól, mivel a fókusz meghatározásával (amelyet már így is komoly lélektani munka előz meg) egy időben már jó néhány korábbi (zömében sikertelen) megoldási módra fény derül, így az új, másodlagos változás (Watzlawick) felé vezető megoldások meghatározására kerül a hangsúly. A modellt jellemző módszertani eklekticizmus okán a megoldások meghatározása sokféle lehet, a belátástól, a konkrét viselkedéses változáson át, az elfogadás, a családi rendszer módosításának lehetősége vagy nagyobb felelősségvállalás irányába. A végső lépés a generalizáció, azaz a korábban meghatározott megoldási módok cselekvésbe fordítása. A hatalkalmas modell utolsó fázisában a konkrét cselekvések sikerességének áttekintése, a további lehetséges fejlődés iránya és a lezárás történik. A lezárás magában foglalja a kitűzött célok elérésének értékelését és a folyamat tényleges lezárását. A modell hat alkalma eseti jelleggel bővíthető, gyakori az egy hónapos utánkövetésre megajánlott plusz egy alkalom, amely lehetőséget biztosít a nehezen szeparálódó vagy bizonytalan kliensek számára, hogy időben tágiítsák a folyamat nyújtotta biztonságos kereteket. Akut krízis esetén azonban szabadon növelhető az ülészsám.

A hatalkalmas modellben szerzett tapasztalatok azt mutatják, hogy az alkalmak bővítésének igénye mindig párhuzamban áll az eset nehézségével, amely általában a megfelelő fókusz megtalálásának nehézségében jelentkezik. Ezen tapasztalatok fényében a hatalkalmas modell szükséges feltétele a szoros szupervízió lehetősége. Az ELTE ÉT modell részét képezi a speciális szupervíziós keret, amely három szinten teszi lehetővé a felmerülő kérdések szakmai megbeszélését. Az első szinten – ezt a modellben

„nagycsoportnak” hívjuk – az ELTE teljes tanácsadói hálózatának minden tagja részt vesz, itt a különleges vagy éppen a nagyon hasonló esetek eltérő tanácsadói nézőpontokból való értelmezése és a megoldási módok kidolgozása történik. A második szupervíziós szinten található a „kiscsoport”, amely az ELTE ÉT-ben dolgozó, teljes állású és állandó tagok szakmai fóruma. Ezen a szinten a szupervízió egy-egy eset mélyebb, dinamikai kibontását teszi lehetővé. A setting harmadik szintjén az állandó pszichológus kollégák intervíziója (Bálint-csoportos formában) zajlik. Ez a felület az azonnali kérdések és problémák, továbbá a ventilálás terepe. Közel 300 kliens és több mint 100 óra szupervízió tapasztalatai alapján a leggyakoribb szupervíziós kérdések az ülőszám hosszabbítása, a lehetséges fókusz körvonalazása, a beavatkozás mélysége, iránya és módja (módszerspecifikus kérdések), továbbá a továbbküldés lehetőségei voltak. A szupervíziós kérdéseken keresztül jól elkülöníthetők és besorolhatók voltak az esetek aszerint, hogy mennyire illeszkedtek a hatalkalmas modellbe. Wiegiersma (1992, idézi Lisznyai és Murányi stb.) segítő kapcsolatokra vonatkozó modelljét vettük alapul, amely a segítő kapcsolat minőségét osztályozta, illetve rendelte problémátípusokhoz. Különösen jól használható az általa felvázolt rendszer a pszichológiai tanácsadás szempontjából, mivel problémadefiníciók és diagnosztikus megközelítések helyett a döntést tekinti az emberi problémák alapmodelljének. A döntés minősége és krízisprovokáló potenciálja határozza meg az intervenció formáját. Az 5 szint:

A) A kliens döntéséhez csupán információra van szükség – amennyiben a szükséges információ birtokába jut, a döntés egyértelművé válik (információs tanácsadás).

B) A második szinten nem csupán az információ, de a döntés főbb szempontjai is hiányoznak – ki kell dolgozni magukat az értékelés dimenzióit a segítő kapcsolatban (döntési dilemma).

C) A harmadik szinten krízisprovokáló dilemmák húzódnak, ahol a döntést nem lehet sokáig halogatni, illetve egyik alternatíva sem túl kecsegtető, minden megoldás veszteségekkel, áldozatokkal jár (krízisintervenció szint).

D) A negyedik szinten a döntés meghozatalához komoly önismereti munka szükséges, amely által megfogalmazódnak a sok esetben komoly dilemmák (neurotikus szint).

E) Az ötödik szinten a személyiség dezorganizált, elsősorban szuportív megközelítésekre van szükség, hogy a kliens képes legyen az öngondoskodásra és az autonómiára, amely a döntési képesség alapfeltétele (pszichoterápiás szint).

Wiegiersma modelljét felhasználva és kiegészítve a rövid konzultációs módszerek specifikumaival, továbbá a hatalkalmas modellben szerzett tapasztalatokkal az ELTE tanácsadási esetei a hatalkalmas modell keretében három típusba sorolhatók. Az első csoportot a „jól illeszkedő” kliensek alkotják, akiknél könnyű a rapport kiépítése, jól definiálható a fókusz és jól tarthatók a tanácsadás keretei. Ebbe a csoportba Wiegiersma (innen-től W) besorolása szerinti A-B-C esetek kerülhetnek. A második csoportba a „keretfeszítő” kliensek kerülnek, akiknél a rapport kiépítése fluktuálódó, dinamikus és az egész folyamat alatt fókuszban marad, a fókusz összetett és nehezen meghatározható, továbbá a tanácsadás keretei (a 6 alkalom megtartása) is nehezen fenntarthatók. Ebbe a csoportban a W: (C)-D esettípusok kerültek. Itt már gyakoriak a krízisszituációk, melyek gyakran valamilyen tartósan fennálló, a sze-

3. táblázat. ELTE ÉT esetei a hatalkalmas modell tükrében

	„Jól illeszkedő” esetek	„Keretfeszítő” esetek	„Nehezen/egyáltalán nem illeszkedő” esetek
Wiegiersma (W) szerinti besorolás	A-B-C	C-D	D-E
Tanácsadó folyamat jellemzői	<ul style="list-style-type: none"> – könnyű rapportépítés – jól definiálható fókusz – jól tartható tanácsadói keretek 	<ul style="list-style-type: none"> – rapport kiépítése fluktuálódó, dinamikus (az egész folyamat alatt fókuszban marad) – fókusz összetett és nehezen meghatározható – tanácsadói keretek (a 6 alkalom bővítése felmerül) is nehezen fenntarthatók 	<ul style="list-style-type: none"> – rapport építése nehéz, vagy a szűk időkeretben lehetetlen – a probléma mindent átható és nehezen definiálható, az egyén összes életterületét lefedő – a tanácsadói keretek nehezen vagy egyáltalán nem tarthatók
Szupervíziós kérdések (gyakoriság szerint)	<ul style="list-style-type: none"> – felmerülő konkrét információkkal kapcsolatban (pl. ösztöndíj, pályázatok, tanulmányi kérdések) 	<ul style="list-style-type: none"> – rapport (és a folyamat) elakadásával – fókusz meghatározásával – 6 alkalom bővítésével – továbbküldési lehetőségekkel – áttételi érzésekkel kapcsolatos kérdések 	<ul style="list-style-type: none"> – a keretfeszítő esetek szupervíziós kérdései itt is megjelennek – több kérdés, nagyobb fókusz a tanácsadó érzelmi reakcióin (vizontáttétel) – terápiás „szocializációt” felkészítő kérdések
Esetpéldák	<p>Akut problémák: szakirányválasztás, tanulmányi teljesítményromlás, kapcsolati-párkapcsolati kérdések, szocializációs nehézségek, kapunyitási pánik</p>	<p>Régi, visszatérő problémák:</p> <ul style="list-style-type: none"> – szubklinikai (klinikai) tünetek: hangulatingadozások (depresszió), szorongások (szorongásos zavarok) – teljesítményszorongás, önértékelési nehézségek, tartós, ismétlődő kapcsolati-párkapcsolati problémák – akcidentális és fejlődési krízisek – identitásdiffúzió speciális (patológiás családi működésből fakadó) formái 	<p>Tartós, visszatérő nehézségek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – tartós elakadás a munkában, családban, teljesítményben, kapcsolatokban, a személyiség fejlődésében – klinikai tünetek – (korai) traumatizáció – karakter- és személyiségzavarok

mélyiség rejtett és negatív reakciómintázataiból fakadnak. Ebből a csoportból kerül ki a szupervíziós esetek egyik jelentős része. A harmadik csoportot azok a kliensek jelentik, akik „egyáltalán nem illeszkednek” a hatalkalmas kerethez. Ezekben az esetekben a rapport építése nehéz, vagy az időkeret szűkössége folytán lehetetlen, a probléma mindent átható és nehezen definiálható, az egyén összes életterületét lefedő, ennek következtében a hatalkalmas modell keretei nehezen vagy egyáltalán nem tarthatók. Ide sorolhatók

a W: D-E kliens típusa, a komolyabb karakterproblémákkal, személyiséget érintő deficiettel, dezorganizáltsággal küzdő, pszichoterápiás ellátást kívánó esetek. Mindezek fényében a hatalkalmas modell egy intenzív, direktívebb, pszichoedukatív, jelen fókuszú (régmúlt a jelenben), eklektikus szemléletű és módszertanú, a szupervíziót és a továbbküldést szorosan integráló eljárás.

Az ELTE hatalkalmas modellje két típusú lezárást tesz lehetővé. Az egyik a folyamat lezárásával és értékelésével végződik, a másik

pedig a lezárás utáni továbbküldés lehetőségével. A nemzetközi tanácsadók számottevő része mentálhigiénés ellátása portfóliójában a terápiába vétel lehetőségét is biztosítani tudja, ám az eltérő jogi szabályozás miatt az ELTE a terápiába vétel lehetőségét nem tudja az egyetemi hallgatóknak felkínálni. Ezért az ELTE ÉT több javaslatot tett az egyetem frissen kidolgozott egészstratégiájában a mentálhigiénés ellátás fejlesztésére. Ezen belül az egészségügyi szolgáltatások bővítésére, mint amilyen a kampuszokon belül működő üzemorvosi funkció háziorvosi hatáskörrel való bővítése (ami a vidéki állandó lakhelyű hallgatóknak kiemelkedően fontos), illetve állandó pszichiáter foglalkoztatására az egyetemi üzemorvosi rendszeren belül. A mentálhigiénés ellátás bővüléséig az ELTE ÉT tanácsadója az esetek nagy részében vagy az egészségügyi ellátórendszerbe, vagy magán-ellátórendszerbe irányítja a pszichológiai tanácsadás kereti között nem kezelhető klienseket. Ez több szempontból veszteséggel jár, mind a mentálhigiénés folyamat, mind a kliens, mind a tanácsadó intézmény, mind pedig az egyetem számára. A kliens részéről a kialakult bizalmi kapcsolatba kerülés, a szeparáció megélése, majd az újra terápiába kerülés lélektani munkája erősödik fel, továbbá egy új folyamat kezdetén a kliensnek gyakran ismét elejétől kell kezdenie egy már megkezdett folyamatot egy másik szakemberrel. Továbbá a továbbküldés a kienstől újabb erőfeszítést kíván, hiszen az új helyre ismét be kell jelentkezni és oda el is kell menni. Ez főként pontosan azoknál a klienseknél kritikus, akik egyébként is valamilyen klinikai problémával, személyiségzavarral küzdenek és pontosan ezért nem „férnek bele” a pszichológiai tanácsadás keretébe. A tanácsadó (ÉT) szempontjából egyrészt információs veszteséggel jár a továbbküldés, mert a leg-

több egészségügyi ellátóhely forrás- és kapacitáshiány miatt ritkán követi és osztja meg a klienssel kapcsolatos információkat más intézményekkel. Így gyakori, hogy az ÉT elveszíti szem elől azokat a klienseket, akiket továbbküld, és akik a problémáik nehézségeinél fogva gyakran kerülnek vissza ismét az egyetemi mentálhigiénés ellátórendszerbe. Továbbá a továbbküldés lehetséges intézményei eltérő problémákkal és pácienskörrrel dolgoznak, sokszor speciális profillal (van olyan intézmény, amely ambulánsan is látogatható, a másik azonban megköveteli a hosszabb ideig tartó hospitalizációt, amely akár az egyetemi tanulmányok átmeneti felfüggesztését is igényelheti), így a felmerülő problémák és lehetőségek mérlegelésekor a tanácsadó sokszor szintén információhiányban szenved. Harmadrészt az egyetem számára a kezeletlen (a továbbküldést visszautasító kliensek esetén) vagy visszaeső, az oktatásból kimaradó vagy lemorzsolódó hallgatók jelentenek komoly veszteséget. A vázolt működési keretek között az ELTE ÉT így arra törekedett, hogy minél szorosabb szakmai kapcsolatokat alakítson ki az egészségügyi ellátórendszer szereplőivel. Ennek keretében az elmúlt 2 évben több intézménnyel is felvettük a kapcsolatot, intézménylátogatásokat szerveztünk. Elsőként a Péterfy Sándor utcai Kórház és Rendelőintézet Krízisintervenciós és pszichiátriai osztályával építettünk ki szorosabb szakmai kapcsolatot. Együttműködési szerződés keretében az osztály összehangoltabb összeköttetést tart fenn a tanácsadóval, törekszünk a klienseink kölcsönös követésére. Ezenkívül kapcsolatot építettünk a Thalassa Ház – Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézetével, továbbá az OORI Tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás-rehabilitációs Osztályával. A jövőben tervben van további intézmé-

nyekkel való kapcsolatfelvétel, speciális intézményekkel (evészavarok, ptsd stb.), továbbá a magán-ellátórendszer alapítványi (és így kedvezményes térítés mellett igénybe vehető pszichoterápiás szolgáltatást nyújtó) szereplőivel. Az így kialakított továbbküldőrendszer további közös fejlesztése egy olyan intézményi partnerség kialakítása, ahol állami (intézményi) és magánfinanszírozás mellett tudunk a felsőoktatási hallgatók számára is igénybe vehető, kedvezményes térítés mellett kialakított pszichoterápiás szolgáltatást kínálni. Így válik a továbbküldőrendszer az ELTE-moddell harmadik pillérévé.

Szinopszis

A felsőoktatási tanácsadás változatos módon és formában, prosperáló kilátásokkal működik a világ egyetemein. A tanácsadás eklekticizmusából adódóan a felsőoktatási tanácsadás folyamata is eklektikus szemléleti és módszertani eszköztárral jellemezhető. Több helyen a nagy pszichoterápiás iskolák időkorlátos konzultációs formáira adaptált, egy szempontú (monista) nézőponttal és beavatkozási módokkal (mint amilyen a pszichodinamikus tanácsadás) dolgoznak, míg más helyeken eklektikus, az esetekhez adaptált és szakemberek képzettségétől függő tanácsadói modelleket találunk, és léteznek az egyes szemléleti keretek előnyeit ötvöző integratív modellek is. A különböző modellek más-más előnyökkel és korlátokkal rendelkeznek, de közös elemük a kliensközpontúság, a nem specifikus hatótényezők kiemelt szerepe, az időkorlát és a fókuszáltság. Sok helyen az alkalmazott modelleket a szakemberekre vonatkozó jogi szabályozás alakítja, így sok helyen pszichoterapeuták végzik a konzultációkat, míg más helyeken pszichológusok vagy más mentálhigiénés szakemberek részvétele is jellemző. Az Eötvös

Loránd Tudományegyetem Életvezetési Tanácsadója 2015-ös újjáalakulásakor vezette be a hatalkalmas tanácsadói folyamatot az egyetemi hallgatói populáció (fejlődési) igényeihez igazítva, továbbá a mentálhigiénés ellátás kapacitáskorlátainak csökkentése érdekében. Az akkor mind szervezetiileg, mind működésében dinamikusan változó szervezet a benne működő szakemberek tapasztalatait és a szakirodalomban fellelhető ajánlásokat (beleértve a Magyar Pszichológia Társaság által kidolgozott pszichológiai tanácsadói protokollt) integrálva fejlesztette a folyamatot saját modellé. Az ELTE ÉT által alkalmazott hatalkalmas tanácsadói modell szemléletét és módszertanát tekintve eklektikus, időkorlátos, fókuszált, erősen épít a nem specifikus hatótényezőkre. Eklektikusságánál fogva rugalmas, mind a monista, mind a plurális nézőpontokra jól illeszthető (attól függően, hogy az azt használó szakember milyen képzettségű). Ezért másik előnye, hogy a pszichológusképzés minden szintjén elsajátítható. Integrálja a monista, időkorlátos modellek szoros szupervíziós bázisát és a plurális modellek flexibilitását. A modell 3 pillérré épít, az egyik maga a hatalkalmas tanácsadói folyamat, a másik a háromszintű szupervíziós setting, a harmadik pedig az integrált továbbküldőrendszer. A hatalkalmas modell a mentálhigiénés problémák széles körére alkalmazható, ugyanakkor Wiegersma modelljéhez adaptáltan a súlyos problémák esetén csak korlátozottan eredményes. Az „ELTE-modell” fejlesztése és fejlődése azonban továbbra is dinamikus. Három fejlesztési irány körvonalazható. A nemzetközi modellekkel összehasonlítva az ELTE modellje a lezárás fázisában jelenleg nem tudja a pszichoterápiába vétel lehetőségét felajánlani, ezért az ELTE egészségfejlesztési koncepciójával összhangban első lépésként pszichiáter

szakorvos bevonását szorgalmazza az egyetemi üzemorvosi rendszerbe. Ennek az irány-
nak a következő lépése egy olyan „ELTE-ambulancia” létrehozása lenne, amely már akár kevert (egyetemi és önrésszel is bíró) finanszírozással kínálna kedvező téríté-
sű pszichoterápiás ellátást az egyetemi polgárok számára. A másik fejlesztési irány a szuper-
viziós modellben az esetfókusz mellett a tanácsadó (szakmai-személyes) fókusz be-
emelése lenne, amely a kiegészítőprevención túl (kiküszöbölve a rövid konzultációs/terápiás
módszerek intenzitásából és a konzultációban egyszerre mozgó kliensek nagy számából
eredő szakemberpróbáló elakadásokat) az egyéni szakmai fejlődési utak támogatását is
szolgálná. A harmadik fejlődési irány pedig

az eklektikus szemléleti és módszertani keret integrálásának kérdését érinti. Jelen formá-
jában a hatalkalmas modell előnye egyben hátrányát is jelenti, ez pedig a monista és az
integratív modellekben meglévő módszer-
tani stabilitás hiánya (amely a másik oldalon rugalmasságként jelentkezik), amely sok eset-
ben hatékonyság- és idővesztéssel jár az esetvezetésben. A cél lehet egy olyan, *meta-
keretként* működő integrált modell felállítása, amely a folyamatosan változó keretek kö-
zött is képes ötvözni az adott szervezeti és szakembergárda módszertani erőforrásait.
Ennek a kérdésnek az eldöntése azonban to-
vábbi, hatástanulmányokra is építő kutatási tapasztalatok bevonását kívánja.

SUMMARY

COUNSELLING MODELS IN HIGHER EDUCATION – THE EXPERIENCES OF THE SIX SESSION MODEL

Background: The early counselling psychology models (career and life-counselling) were developed from the basic concepts of psychotherapy schools and by adaptation of the methods to shorter time spans. Modifications covered mainly the setting the number of sessions, the aims, defining the focus and the group of clients. Thus, the non-specific factors of psychotherapies were reevaluated. The reduction in the number of sessions, the change in the time of the counselling relationship enhanced new conditions, dilemmas and opportunities for the professionals. The change in the counselling setting formed an eclectic and integrative model using a creative combination from other psychotherapy protocols. These changes made it possible to involve more participants in the mental health services. One of the main settings is the higher education counselling. *Aim:* This paper shows the conceptual and methodological circumstances of counselling in higher education. At ELTE Eötvös University's Counselling Centre a six-session method is used. Two years of experience is summarized in this paper. The advantages and dilemmas are presented about the short eclectic counselling psychology model in higher education compared to other short counselling methods.

Keywords: higher education, counselling models, six-sessioned model

IRODALOM

- ADAMO S., SARNO, I., PRETI, E., FONTANA, M. R., PRUNAS, A. (2010): Brief psychodynamic counselling in a university setting. *Procedia Social and Behavioral Science*, 5, 1151–1159.
- BAGDY E. (2009): Pszichoterápia, tanácsadás, szupervízió, coaching: azonosságok és különbségek. In: KULCSÁR É. (2009): *Tanácsadás és terápia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 53–77.
- BME www.bme.hu/hirek/20170504/Barkinek_az_eleteben_elofordulhat_olyan_helyzet_amellyel_egyedul_nem_tud_megbirkozni
- BUDA B. (2009): A lelki segítés alapkérdései – A tanácsadás és a pszichoterápia struktúrái és feltételei. In: KULCSÁR É. (2009): *Tanácsadás és terápia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 11–51.
- ELTE ÉT www.tanacsadas.elte.hu
- FELSŐOKTATÁSI TANÁCSADÁS EGYESÜLET (2015): *A felsőoktatási diáktanácsadás szakmai irányelvei, szakmai protokollja*. FETA. (www.feta.hu/sites/default/files/feta_felsooktatasi_diaktanacsadas_szakmai_protokollja_2015.pdf Letöltés ideje: 2017. 11. 18.)
- FELSŐOKTATÁSI TANÁCSADÁS EGYESÜLET (2015): *Keretek és módszerek a felsőoktatási tanácsadásban*. FETA. (www.feta.hu/sites/default/files/feta_konyv_10_belivek_1204_vegleges.pdf Letöltés dátuma: 2017. 11. 18.)
- HOFFMAN, F. H., SPERTH, M., HOLM-HADULLA, R. M. (2015): Methods and effects of integrative counseling and short-term psychotherapy for students. *Mental Health and Prevention*, 3, 57–65.
- HOLM-HADULLA, R. M., KOUTSOUKOU-ARGYRAKI, A. (2015): Mental health of students in a globalized world: Prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students. *Mental Health and Prevention*, 3, 1–4.
- INGUSZ I. (1986): A konzultáció általános bemutatása. In: RITOÓKNÉ ÁDÁM M. (szerk.): *A tanácsadás pszichológiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 223–235.
- MALAN, D. H. (1990): *Egyéni dinamikus pszichoterápia*. Animula, Budapest.
- MANN, J., GOLDMAN, R. (1973): Esetleírások az időkorlátos dinamikus terápia köréből. Animula, Budapest.
- MPT TANÁCSADÁS PROTOKOLL www.mpt.hu
- MURÁNYI I. (2006): A tanácsadás pszichológiája. In: KLEIN S., BAGDY E., (szerk.): *Alkalmazott pszichológia*. Edge 2000 Kft., Budapest. 225–250.
- PFEFFER R. (1980): Konceptiók a pszichoanalitikusan orientált tanácsadás köréből. In: RITOÓKNÉ ÁDÁM M. (szerk.): *A tanácsadás pszichológiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 31–47.
- PINTÉR G. (2009): Személyközpontú pszichoterápia és tanácsadás. In: KULCSÁR É. (szerk.): *Tanácsadás és terápia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- RITOÓK M. (2011): Tanácsadás az iskolában. In: CSÁSZÁR-NAGY N., DEMETROVICS ZS., VARGHA A. (szerk.): *A klinikai pszichológia horizontja. Tisztelgő kötet Bagdy Emőke 70. születésnapjára*. Flaccus Kiadó, Budapest. 289–304.

- RÜCKERT, H. W. (2015): Students' mental health and psychological counselling in Europe. *Mental Health and Prevention*, 3, 34–40.
- SZABÓ, E. (2015): Mentálhigiénés tanácsadás szerepe a felsőoktatási hallgatók körében – Egzisztencialista kérdések a felsőoktatásban. In: PUSKÁS-VAJDA Zs., LÁSZLÓ N., FÜLEKI B., LISZNYAI S.: *Keretek és módszerek a felsőoktatási tanácsadásban*. FETA könyvek, 10. Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület, Budapest. 99–117.
- WIEGERSMA, S. (1976): Hogyan adjunk pszichológiai tanácsot? Megközelítések és módszerek a pszichológiai tanácsadás gyakorlati alkalmazásában. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 1/78. 63–80.
- ZARKA, J. (1977): „Pszichológiai tanácsadás” és „tanácsadás pszichológiája”: néhány javaslat. A pszichológiai tanácsadás a gyakorlatban, tanácsadás vagy pszichoterápia? In: ILLYÉS S., RITOÓKNÉ ÁDÁM M. (szerk.) (1992): *A nevelési és pályaválasztási tanácsadás pszichológiája*. Tankönyvkiadó, Budapest. 185–206.

KÖNYVISMERTETÉS, KONFERENCIABESZÁMOLÓ

JOHN MCLEOD (2013): *AN INTRODUCTION TO COUNSELLING*



KALÓ Zsuzsa

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék
kalo.zsuzsa@ppk.elte.hu

John McLeod brit személyközpontú pszichológus, párterapeuta jelenleg az Oslói Egyetem Pszichológiai Intézetének professzora, oktató és kutató, akinek érdeklődési területei közé tartozik a narratív és a pluralista szemlélet a pszichoterápiában, a módszertani kérdések a pszichoterápia kutatásában, a tanácsadói képességek ismeretének átadása nem pszichológusok számára, a mentálhigiénés szolgáltatásokhoz való hozzáférés vizsgálata.

McLeod 1997 óta aktív publikálója a pszichológiai tanácsadás témakörének, több nagy-sikerű kézikönyv és gyakorlókönyv szerzője. Tankönyveiből Európa- és világszerte generációk tanulták meg a pszichológiai tanácsadás elméleti alapjait, és gyakorlatainak keresztül sajátították el a tanácsadás alapvető képességeit. McLeod egyik zsenialitása és könyveinek népszerűsége éppen abban rejlik, hogy a pszichológiai tanácsadás elméleti és gyakorlati ismereteinek is birtokában van, s tudását nagylelkűen és őszintén osztja meg az olvasókkal.

Az *Introduction to Counselling* kötete bár nem új, mégis érdemes írni róla, ugyanis 1993 óta kerül újra kiadásra és átdolgozásra az Open University Press gondozásában a kézikönyv, amelynek 21 fejezetéhez a 2013-as kiadásában McLeod hét újat írt. Ez a 7 fejezet jól mutatja az aktuális kérdéseket, trendeket és dilemmákat a pszichológiai tanácsadás területén. Az új fejezetek lefedik a tanácsadási elmélet és gyakorlat interdiszciplinaritását, a Gestalt és a feminista terápiát, a művészetterápiás technikákat, a szabadban végezhető tanácsadói technikákat, a pluralizmus kérdését, és általában a pszichológiai tanácsadás jövőjét illető dilemmákat boncolgatja.

Ezek az új fejezetek jól illeszkednek szellemiségét tekintve a korábbi kiadáshoz. McLeod a tanácsadás kérdéseit elmélet és gyakorlati szempontból egyaránt megközelíti, s az egészet a történetiségében (vagy divatosabban: a biopolitikai kontextusában) értelmezi. A kötet alapstruktúráját jellemzi a témák lehorgonyozása az esetekben is. McLeod emberi történeteket mesél el, s közben végigvezet a 19. század elejétől, a Salpetrier-i kórháztól a legaktuálisabb, virtuális valóságot is érintő problémákig. Az olvasó érdekes információkhoz jut, de a pedagógiaiilag is nagyszerűen felépített, sok ismétléssel, ábrával, szövegdobozokkal, összefoglalásokkal tele-tűzdelt kötet olvasása közben az alapfogalmakkal és a tanácsadás rendszerével is megismerkedik. Választ kaphatunk arra is, hogy tulajdonképpen miért van szükség elméletekre a pszichológiai tanácsadásban, s McLeod nyitottságára utal az, hogy nemcsak a legmodernebb elméletekkel egészíti ki a frissebb kiadásokat, hanem ha szükséges, pótolja azokat, amelyekről

korábban nem írt. Így megbízható ismereteket szerezhetünk az alábbi nagy elméletekről („grand theories”): pszichodinamikus, kognitív-viselkedési, személyközpontú, rendszerszemléletű, feminista, narratív, multikulturális, filozófiai, Gestalt megközelítésű pszichológiai tanácsadás. A kötet végigvezet a tanácsadói kapcsolat fogalmán és a tanácsadási folyamat szakaszain, a tanácsadói képességek rendszerén. Ezenkívül külön fejezetet szentel a tanácsadásban fellépő hatalmi kérdések megvitatására. Habár létezik külön gyakorlókönyv tanácsadó pszichológusok számára, a morál és értékek témában McLeod úgy összegzi a tanácsadói gyakorlatban megjelenő lehetséges problémákat, hogy azzal önreflexiós gyakorlatokra ösztönzi az olvasót. McLeod számára fontos a kutatás és a gyakorlat összekapcsolása, ezért ennek is külön fejezete van a kötetben.

Az új kiadásban McLeod alaposan frissítette a kutatási eredményeket, az eseteket és a gyakorlati példákat. A tanulást segíti a fejezetek végén megtalálható kulcsszavak és magyarázataik gyűjteménye és a további gondolkodásra facilitáló kérdések, felvetések. McLeod reflektál a legfrissebb, a bizonyítékon alapuló gyakorlat vitáira. Beillesztette a frissített kiadásba a harmadik hullámos kognitív-viselkedési terápiák fejlesztéseit (ACT és mindfulness), a pszichodinamikus terápiák legújabb fejleményeit, valamint a motivációs interjút.

Az *Introduction to Counselling* kötet jó választás hallgatók és oktatók számára, az alap tudás egyik legjobb információforrása, emellett reális képet ad a pszichológiai tanácsadás aktuális állapotáról, kérdéseiről, vitáiról – teszi ezt úgy, hogy közben megnyugtató magyarázatot is fűz hozzá. Egyetlen hátránya, hogy magyar nyelven nem elérhető.

BESZÁMOLÓ

I. PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS KONFERENCIA ELTE PPK, BUDAPEST



KARNER Orsolya

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék

ELTE PPK Életvezetési Tanácsadó

karner.orsolya@ppk.elte.hu

2016. november 12-én először került megrendezésre a Pszichológia Tanácsadás Konferencia, ami gazdag szakmai programokat kínálva, 200 feletti résztvevői létszámmal zajlott az ELTE PPK Kazinczy utcai épületének aulájában és előadótermeiben.

A konferencia célja volt, hogy felhívja a figyelmet a pszichológiai tanácsadás fontosságára a pszichológiai tevékenységek különböző területein, megosztva a szakmai közönséggel a pszichológiai tanácsadás készülő szakmai protokollját és hangsúlyozva a felsőoktatásban betöltött szerepét.

A konferenciát a Magyar Pszichológiai Társaság Tanácsadás Pszichológiai Szekciója és az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Életvezetési Tanácsadó közösen szervezte, ünnepelve egyrészt, hogy az ELTE-n a diáktanácsadás 2016-ban ünnepelte fennállásának 30. évfordulóját, elsőként indulva az ország egyetemén. Másrészt ezzel az I. Pszichológiai Tanácsadás Konferenciával egy évenként megrendezésre kerülő sorozat indult az MPT Pszichológiai Tanácsadás Szekciójának szervezésében.

A megnyitón beszédet mondott az ELTE rektora, az egyetem kancellárja és a PPK dékánja, hangsúlyozva a tanácsadás szerepét a hallgatók és a dolgozók lelki egészségének megőrzésében.

Prof. Dr. Rácz József plenáris előadásában kvalitatív kutatási módszereket, megközelítéseket (Grounded Theory, interpretatív fenomenológiai analízis, narratív analízis) mutatott be a felépülési modell ismertetésén keresztül. A megsebzettséget és az önfeltárást új perspektívából mutatta meg: a tapasztalati segítővé válás és az érintettség publikus felvállalásának hatását vizsgálták. A felépülésközpontú megközelítésben a felépülő identitás és a segítő identitás egymást támogató módon vannak jelen az egyénben. Az egyik fő következtetés, hogy a felépülési szemlélet a megsebzett segítők (tapasztalati szakértők), a felhasználók és a professzionális segítők közötti határok és viszonyulások, illetve összességében az intézményrendszer változását vonja magával.

Dr. Nguyen Luu Lan Anh plenáris előadása a multikulturális nézőpont tanácsadói folyamatba való alkalmazását hangsúlyozta, sok gyakorlati és szociálpszichológiai aspektust emelt ki.

A résztvevők nagy érdeklődéssel fogadták Dr. Kissné Viszket Mónika és Dr. Mogyorósy Zsuzsa előadását a pszichológiai tanácsadás készülő protokolljáról és az ehhez kapcsolódó kerekasztal-beszélgetést. Jól definiált tanácsadói fogalmakat vezet be a protokoll, mint a *tanácsadói első interjú*, a *helyzetértékelő diagnózis*, a *tanácsadói fókusz*, a *tanácsadói szakvélemény* vagy a *tanácsadói esetmegbeszélés* fogalma. Ezek relevanciáját kerekasztal-beszélgetésben vitták meg a pszichológiai tanácsadás különböző szakterületének képviselői, a LEA, az Ágacska Alapítvány, az ELTE Életvezetési Tanácsadó, az ELTE tanácsadó szakpszichológus képzés és a Felsőoktatási Tanácsadó kollégái.

A szekcióprogramokban hangsúlyt kaptak a pszichológiai tanácsadás leggyakoribb szakmai területei: az egyéni és családi krízisek, a traumatizáció és érzelemreguláció összefüggései, a tehetség-tanácsadás, az online tanácsadás és a genderszemlélet kérdései.

Az ELTE Életvezetési Tanácsadó saját szekciójában mutatta be a szakmai műhelyében zajló tevékenységeket: szolgáltatás, kutatás, oktatás. A tanácsadás egyetemi rendszerét Dr. Karner Orsolya mutatta be, volt előadás a 6 üléses tanácsadási modell kidolgozásának elméleti háttéréről és gyakorlati alkalmazásáról, és egy kvalitatív kutatást ismertettek, melyben azt vizsgálták, hogy az angol nyelven zajló pszichológiai tanácsadás, mely mind a kliensnek, mind a tanácsadónak második (idegen) nyelv, hogyan hat a kapcsolatra és a folyamatra. Bemutatásra került a hallgatói szocializáció egyik fontos, alulról szerveződő intézménye, a Kortárs Segítő Csoport.

Workshopokban a rendszerszemléletű pályatanácsadás módszereivel, a párkapcsolati és munkahelyi kiégés kezelésével lehetett ismerkedni, az ELTE Életvezetési Tanácsadóban kidolgozásra kerülő hatalkalmas tanácsadói modellt eseteken keresztül, a határok és elakadások mentén is bemutatták a tanácsadóban dolgozó szakemberek.

Az ezentúl évente megrendezésre kerülő konferencia küldetése a társadalmi kihívásokhoz igazodó szakmai kérdések felvetése, a pszichológiai tanácsadás területén a legújabb nemzetközi és hazai eredmények elérhetővé tétele, valamint a pszichológiai tanácsadás szakmai identitásának formálása.



KALÓ ZSUZSA
KARNER ORSOLYA
KASSAI SZILVIA
KISS PASZKÁL
KISSNÉ VISZKET MÓNICA
KOZÉKINÉ HAMMER ZSUZSANNA
MOGYORÓSY-RÉVÉSZ ZSUZSANNA

SZERZŐINK

RÁCZ JÓZSEF
ROSZIK-VOLOVIK XÉNIA
SCHMELOVSZKY ÁGOSTON
SZEMÁN DÉNES